PMPC
生活習慣改善支援プログラム
指導者マニュアル
【標準版】

目次

Ⅰ．はじめに（総論） …… 3

１．プログラムの流れと教材の使い方 …… 5

２．面接にあたって …… 6

Ⅱ．さあ、はじめよう（実践編） …… 9

１．プログラムの流れ …… １１

２．面接を成功させる秘訣 …… １２

３．　たばこ編 …… １７

４．アルコール編 …… ３５

５．運動編 …… ５９

６．ストレス編 …… ７８

７．食生活編 …… ９２

Ⅰ．はじめに（総論）

１．プログラムの流れと教材の使い方

２．面接にあたって

1．プログラムの流れと教材の使い方

1）はじめに

・PMPC プログラムには次のような特徴があります。

①プライマリケアの場において、予防を目的とした生活習慣改善指導を進めるためのプログラムである。

②患者の主体性を重視したプログラムであり、行動科学の理論に基づき開発されている。

③個別指導を基本とし、生活習慣病の予防が必要な患者を対象とする。

④プログラムでは、食生活（エネルギー、塩分、脂肪のとりすぎ）、運動、アルコール、たばこ、ストレスの５つの領域である。

・PMPC プログラムの流れは、11 ページの図の通りです。

注意：図で示した流れは、プログラムの基本的な進め方です。実際の現場では、この流れに沿わない場合も考えられます。たとえば、左端の面接回数は、あくまでも参考であり、自信や重要性の話し合いが繰り返された場合は、回数が多くなったり、反対に一回でいくつか内容が進んだ場合は、回数が少なくなります。

2）マニュアルの特徴

この指導者マニュアルは、実際 PMPC プログラムの実施方法について具体例を用いて、わかりやすくまとめています。総論で面接の全体的な進め方を理解した後、それぞれの行動について読みましょう。

総論・・・各行動の面接に入るまでの全体的な面接の進め方のポイントについて

各論・・・特定の行動を選んだ後、それぞれの行動についての面接の進め方と注意事項について

3）教材について

●患者用教材

種類：食生活編、運動編、たばこ編、飲酒編、ストレスコントロール編の計５種類

使い方：指導の流れにそってリーフレットが１冊に綴じられており、患者一人に１冊使えるように工夫されている。指導する際には必要なリーフレットを切り取って使用する。また、表紙は指導の記録として使うことができる。

特徴：生活習慣の改善に役立つ情報が記載されているため、外来の指導で説明が足りなくても患者に持ち帰ってもらって読んでもらえれば自己学習が可能である。

教材の中には、行動記録や宣言書、ごほうびプランなど患者の書き込みページも多く設けられている。

●指導者マニュアル

内容：各生活習慣別に患者の指導をどのように行うのかについて説明をしたマニュアル。

特徴：医師と患者の会話の例を通し、実際にどのような声かけを行うのかを示している。また、医師が絶対にしてはいけないことなども具体的な会話例を盛り込んでいる。

2. 面接にあたって

（1）患者の抵抗を減らす方法

患者は医師から様々なことを強制されるほど面接での抵抗は強くなります。患者の抵抗の原因が何であろうとも、医師からどのように話しかけられるかに、患者は特に敏感です。医師が患者の行動変容を促そうとして、患者が変化しないときに大抵の問題が生じます。状況によっては患者の心の中では全く葛藤がなく、医師だけが行動変容に関心を払っている場合にも抵抗が起こります。

〔対応のポイント〕

1）患者の選択とコントロールの重視

多くの状況で患者の自己決定が阻害されており、そのことが変容への抵抗と関連することがしばしばみられます。コントロールの主導権を患者に引き渡すには様々な方法があります。代表例として後述の重要性、自信、準備状態の評価の方法や話し合い事項の決定に関する方法が挙げられます。患者が積極的に自己決定すべきものとして、「面接で何について話すか」、「面接以外の場で患者が何をなすべきか」があげられます。

2）患者の準備状態、重要性、自信の再評価

患者の準備状態、重要性あるいは自信のいずれかを過大評価したり、あるいは不適切な部分に焦点を当てて面接をおこなってうまくいかない場合、これらを再評価してみることが必要です。数分かけて患者の本当の気持ち、特に重要性と自信との区別について率直にたずねてみます。また、患者が一体何を考えているのか良くわからないことを、医師がただ患者に伝えるだけでもよいでしょう。

3）一歩引き下がって患者の視点に立つ（主にレフレクティブ・リスニング）

医師が患者の視点に立ち、気持ちの理解に努めます。成功すればたいてい抵抗はおさまり、話し合いはいい方向へと進んでいくものです。レフレクティブ・リスニング（繰り返しを用いた傾聴）では患者の言葉に対して、医師が患者の言おうとしていることを理解した旨を示し、伝え返す表現が含まれています。質問とは異なり、患者にもっと自分の考えや気持ちを言い表わさせる効果があります。レフレクティブ・リスニングの形態には以下のようなものがあります。

- 患者がいったことをそっくりそのまま言い返す。
- 違った言葉で言い直す。
- 患者が言い表したことに新しい意味を付け加える。

（2）情報交換の方法

習熟したリスニング、注意深い質問技法、じっくり時間をかけての介入など、情報の交換過程の様々な側面を改善することでアドヒーレンス（コンプライアンス）を高めることが可能となります。情報交換の実践的手法として特に重要なのは、患者中心のメソッドとして行われる、動機づけ面接（motivational interviewing）と、よくある一日の描写（Typical Day strategy）という２つの方法です。

１）動機づけ面接（motivational interviewing）

動機づけ面接の技法は William R. Miller(1988)の薬物依存の分野における業績に由来し、Rollnick ら(1992)によって「簡易版動機づけ面接法」として完成されました。「簡易版動機づけ面接法」は、以下の「引き出す－与える－引き出す」（elicit-provide-elicit）という循環的なプロセスで説明されます。

- 「引き出す」：最初に、患者に自らの行動を描写すること、質問をすること、何について最も知りたいのか、あるいは特定の話題において何を知っていて何を知らないのかを開示することを促します。従来の手法と異なり、医師はこのとき聞き役に徹し、話しているのはほとんどが患者の方です。具体的には、患者に情報が欲しいのか、またどんな情報が欲しいのかを尋ねます。性急過ぎてはいけません。もしも患者がどんな情報も求めていないように感じられる場合、一旦後退し、引き取ることが必要です。このとき、感情的になりすぎてはいけません。
- 「与える」：次に、医師は明快かつ私見の入らない客観的な情報の提供に努めます。その際、患者の理解できると思われる言葉を使用します。患者の情報に対する理解のペースに合わせます。適宜、間を置き、理解度・理解力を観察します。全体の概要を示した上で患者の関心に沿って各論を展開します。細かな情報の詰め込みは人を混乱させることになります。
- 「引き出す」：第３段階として、患者に対して患者が提供された情報を吸収・咀嚼するように促します。ここで「あなたは」という言葉を使って質問します(例：あなたはこのことについて、どのように考えていますか?)。患者の反応を、可能な限りフォローします。

２）よくある一日の描写（Typical Day strategy）

この方法は Rollnick らの「簡易版動機づけ面接法」(1992)の発展過程で、患者主体の面接手法の評価方法を模索する中で考えられたものです。この方法は、患者にある典型的な一日の流れについて話してもらいながら、当事者間のラポール形成にも大いに貢献します。

「よくある一日の描写」は理想的には 6 分間から 8 分間必要です。それ以上長くなると、当事者双方ともうんざりしてしまうでしょう。もちろん、この方法は典型的な一日ばかりに焦点を当てる必要はなく、よくある飲酒・飲食、よくある午後などの時間帯についてたずねることも可能です。大まかな概要として、「よくある一日の描写」は以下の形式をとります。

- 導入：患者に以下のような質問をします。「あなたの生活のよくある一日が、どんなものか教えてくれませんか。そうすれば、どんなことが起きているのかもっと詳しく理解できるので」。そののち、特定の行動に話しが及べば以下のような質問をします。「それで、あなたの[食事／喫煙／飲酒など]がどこにあてはまるかも教えてもらえますか。一日の最初から最後まで話してみてください。まず朝おきると…。」
- 患者に出来るだけ介入しないようにして自由な表現を促します。たいてい簡単なオープン・クエス

チョンだけで事足ります。患者の話に対する仮説、医師からの提案などは避けましょう。この方法の後半までそれらを控えましょう。この方法を初めて使用する時に最も失敗しやすいのがこの部分です。

●ペーシングに注意しましょう。臨機応変なスピードアップとスローダウンを心がけましょう。もし知りたい事項があったなら、患者に詳しく話してもらうように問うてみると良いでしょう。会話の中で医師の話す割合は少なめにしましょう。全体の１５％でよしとしましょう。

●再確認と要約：この過程は必須ではなく、他のトピックにすぐ移っても良いのですが、もし評価のためのやり取りをするとすれば、以下の質問は有用です。「あなたが今話したことに、付け加えたいことが何かありますか。」また、以下の質問によって、一般的な情報交換へと導くことができます。「…についてあなたが知りたいことはありますか。」

＜参考図書＞

（社）地域医療振興協会 公衆衛生委員会 PMPC 研究グループ代表 中村正和（監訳）：ステファン・ロルニック，他（著）：健康のための行動変容ー保健医療従事者のためのガイド．東京：法研，2001．

II．さぁ、はじめよう（実践編）

１．プログラムの流れ

２．面接を成功させる秘訣

３．たばこ編

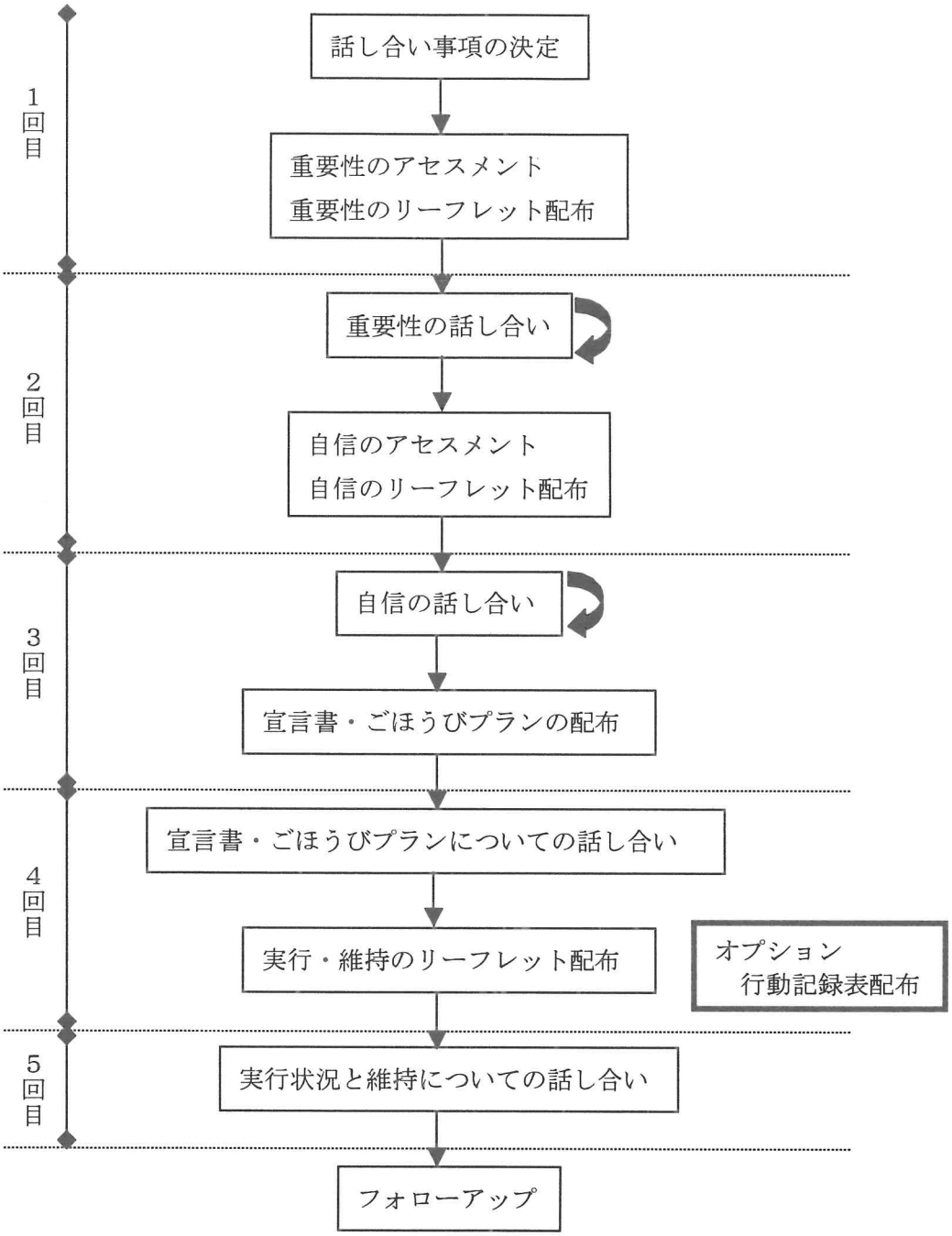
４．アルコール編

５．運動編

６．ストレス編

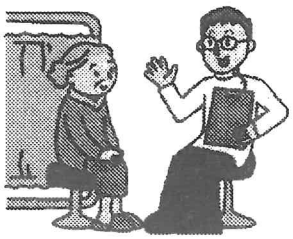
７．食生活編

1. プログラムの流れ



●参考までに、上の図の左端に面接回数を示していますが、面接回数は、場合によって増減します。たとえば、
面接回数が減る例：
「重要性のアセスメント」で重要性が十分高ければ（たとえば、７点以上）、「重要性の話し合い」を省略し、「自信のアセスメント」へ進むことができます。
面接回数が増える例：
逆に、１回の「重要性の話し合い」で、重要性が高まらなければ（たとえば、７点に達しなければ）、再度「重要性の話し合い」を実施する必要があります。

2. 面接を成功させる秘訣



1)生活習慣改善プログラムのすすめ

パターン1：定期通院中の患者さんに勧める場合

【日常診療において改善すべき生活習慣がある場合(高血圧、糖尿病、高脂血症等)】

面接者　「○○さんはお薬もしっかり飲まれているようですし、ちゃんと通院も続けておられますので比較的調子は良いように思います。しかし高血圧は生活習慣にも大きく影響を受けるといわれています。○○さんの高血圧は今の生活習慣を続けたとして10年後、20年後はどうなっていると思いますか?」

患者さん「う～ん.あまり変わらないと思います。」

面接者　「そうですね、変わらないということも大切ですね。でも今のあなたの生活習慣で少しでもいいですからさらによいことを続けていけば、もっと良くなることも可能ですよ。」

面接者　「これからお薬を飲むだけでなく.少しずつで結構ですからご自分の身体のために生活習慣についても考えていってみませんか？」

患者さん「それって大変なんですか？」

面接者　「定期的な診察のときに、少しずつ一緒に考えていくだけです。あなたのペースに合わせますので、気楽にやってみましょう。」

患者さん「それならお願いします。」

【誕生日や新年などのイベントに併せて勧めてみる】

面接者　「明日が60歳の誕生日なんですね。おめでとうございます。○○さんが、ここまでそれなりに健康に来れた秘訣は何ですか？」

患者さん「いろいろあるけれど、やはり家族でしょう。」

面接者　「そうですか、家族の力なんですね。」「これから10年、20年、大切な家族のためにもまた自分のためにも健康を維持していってもらわなければなりませんが、これからどうすれば健康的な生活が送れるか一緒に考えてみませんか？」

患者さん「そうですねえ」

面接者　「もしよろしければ、ご自分の健康課題についてこれから診察の時に一緒に考えていきませんか。」

*健康についてのよい点を引き出し、それを維持もしくはさらに増進させるためにこの課題に取り組むことを説明。

パターン2：健康診査などの事後指導として受診された場合

患者さん「先日の健診の結果が返ってきまして、中性脂肪が高いから医療機関を受診するようにといわれて来ました。」

面接者　「中性脂肪ですか？原因はいろいろありますが食生活や運動などの生活習慣に影響される場合が多いようです。○○さん自身、ご自分の生活を振り返ってみて健康に影響を及ぼしていると思うようなことはありませんか？」

患者さん「えー、しいて言えば食生活でしょうかねえ…」

面接者　「具体的にはどんなことですか？（例えば？）」

患者さん「どうしても外食が多くなってしまいます。」

面接者　「そうですね、確かに外食などの食生活の偏りが影響を及ぼすこともあります。今回中性脂肪が引っかかって受診されたことは、あなたにとっても自分の健康を見直すチャンスだと思います。もちろん中性脂肪が下がることも大切ですが、この機会に食生活も含めてもう少し広くご自身の生活習慣1こついて振り返ってみませんか？」

患者さん「ええ、でも中性脂肪を下げる薬があるって聞いたんですけれど…」

面接者　「確かに中性脂肪を下げる薬はあります。では薬を飲んだとして、もし今のままの生活が10年続いたとしたら、あなたの健康状態はどうなっていると予想しますか？」

患者さん「他の異常が出るかもしれませんねえ…」

面後者　「今回受診されたことをきっかけに、これから自分の健康について一緒に考えて見ませんか？次回は、まずあなた自身が気になっている生活習慣について具体的に話し合いましょう。」

*データ中心から広く自分の健康を振り返ってもらうことに主眼を置く。

＜絶対してはならないこと＞

面接者　「このような状態が続いたらもっと悪い状態になりますよ。あなたの健康のためにこれからあなたの生活習慣をチェックしましょう。」

面接者　何の説明もなしに「次回の受診までに生活習慣の改善について考えてきてください。」

*あくまで医療者側の論理でこの作業を押し付けてしまうこと。

面接者　「あなたの健康課題について重要性と自信の度合いに応じてプログラムを進めていきます。」「ちょっと難しいかもしれませんが、やってみませんか？」

*難しい言葉や用語を使い、このプログラムを難しくやっかいと思われるような説明をしてしまうこと。

2)生活習慣改善のテーマの決定

①生活習慣の改善について話合いを行なうことに同意を得る

例：「これから生活習慣の改善について話し合いたいと思いますが、よろしいでしょうか」

→同意が得られなかった場合、面接を中断する

例：「〇〇〇の改善が必要という結果が出ていますので、またの機会に話し合いをしましょう」

②問題の行動を説明する（回答の結果について再確認する）

例：「〇〇〇(と□□□と△△△)が改善の必要であるという結果になりました」

③行動変容の意思を確認する

1)複数な行動がある場合、一番関心がある行動をたずねる

例：「この中で一番改善したいものはどれですか。ここにあがっていない行動でも構いません」

2)1つの場合、行動変容をする意思があるか確認する

例：「○○○を改善したいと思いますか。ここにあがっていない行動でも構いません」

3)生活習慣改善の意思が低い場合、面接を中断する

例：「○○○について、改善することでより健康になると思いますが.今はまだ.話し合いをする時期ではないようです。改善する気持ちになったら、いつでもまた声をかけてください。」

④行動変容の対象となる行動を再確認する.

例：「それではこれから○○を改善するため話し合いを進めていきますが、よろしいでしょうか。」

*この場合チェックしたこと自体で感じたことをテーマに振り返りを促す。

3)重要性のアセスメント

面接者　「これから取り組むべき健康課題を選んでいただきましたが、あなたにとってこの課題はどれぐらいの重要性を持っていると感じますか？」

「5段階に分けるとすれば、大体どのあたりですか？」

*重要性が低い場合、重要性のリーフレットを渡し.次回にその中身に関して話し合いを持つ。重要性がある程度認められる場合は重要性のリーフレットと自信に関するリーフレットを渡して次回に話し合いを持つ。

4)重要性の話し合い

面接者　「前回お渡ししましたリーフレットをつけてみられましたでしょうか？」

「あなたの健康課題についての重要性を低くしているのはどんなことでしたか？」

「重要性を少しでも高くするためには、どんなことが必要だと思いますか？」

*重要性が高くなって、課題1こ取り組む意識が見られるよう1こなれば、自信1:ついてのリーフレットを配布する。「いろいろ難しそうなことも多いようですが、この健康課題によってあなた自身にはどんなよい事が期待されますか？」

*重要性阻害因子をクローズアップするより、重要性促進因子を膨らませる方が効果的な場合がある。

＜絶対してはならないこと＞

「あなたが選んだ話し合い事項なのに、何故こんなに重要性を感じられないんですか？」と患者を責めること。

5)自信の話し合い(自信が低かった場合)

面接者　「健康課題を実行する自信が低いのはどんなことでしたか？」

「自信を低くしていることについてお話を聞かせてください。」

*自信を高める具体的方法の資料を通してアドバイスを試みる。

<絶対にしてはならないこと>

「どうしてこれぐらいできないんでしょう？」面接者の価値観を押し付けること

6)行動目標の決定

面接者　「目標は小さな事でも実行できそうなことを選んでいただいて結構ですよ。」
「健康課題の継続を助けるヒントのパンフレットがありますので参考にしてください。」
「では具体的に健康課題を実行してください。うまく続いたら自分自身へのほうびを考えておくといいですよ。」
「行動観察日記(生活日記) という用紙がありますが、自分の行動をチェックしていくことも継続のコツですよ。」
「是非ご家族や仲間にも協力していただいて、一緒にやってもらえることがあると続きますよ。」

＜絶対してはならないこと＞

「そんな目標じゃあ、効果が少ないのでもっとがんばれませんか？」目標の押し付け
「行動観察日記はこちらでもチェックしますので、必ず付けて来てください。」行動記録の強要

7)実行のフォローアップ

面接者　「いかがですか？健康課題に取り組まれて、何かご自身の中で変わってきたことやよくなったことはありますか？」プラスに目を向ける
もし継続がうまくいってなさそうであれば、受診に来られていること自体を誉めた上で、再度重要性や自信のリーフレットを見ながら、これからどうしたらよいかを一緒に話し合う。
電話で継続の確認を行う場合(電話に先行してはがきなどを出しておく方が親切。資料参照)

面接者　「お元気ですか？チャレンジはいかがですか？連絡がなかったので、どうなさっているか心配だったもので連絡させていただきました。もし続けるのがどうしても難しいということであれば、遠慮なくまた相談に来てください。」
*あなたのことを心配している思いを伝える。

＜絶対してはならないこと＞

面接者　「実行できていますか？せっかく取り組まれたんですから、もったいないですよ。次回は是非受診してください。あなたのためなんですから。」
*面接者の価値観を押し付けている

ニコニコ診療所お元気通信



もし難しいなあと思っておられるようでしたら遠慮なく相談にいらして下さい。少しでもあなたのお役に立てるように応援させていただきます！

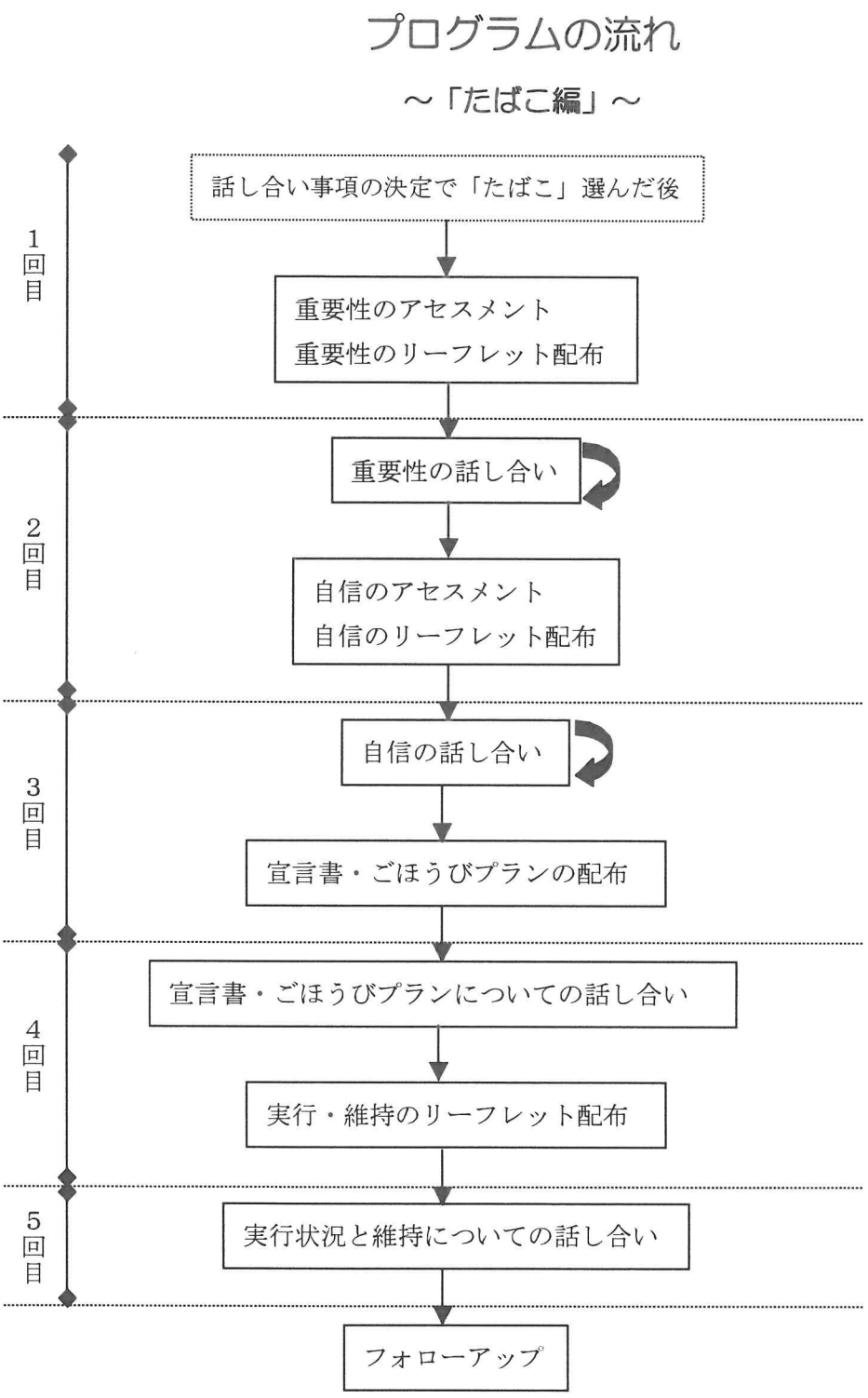
お電話でも連絡させていただく場合もあるかもしれませんので、びっくりしないで下さい。

平成　　年　　月　　日

ニコニコ診療所　医　師　　○×　△□

電話　**********　　診療所 e-mail :

3. たばこ編


プログラムの流れ
～「たばこ編」～
話し合い事項の決定で「たばこ」選んだ後
1回目
重要性のアセスメント
重要性のリーフレット配布
2回目
重要性の話し合い
自信のアセスメント
自信のリーフレット配布
3回目
自信の話し合い
宣言書・ごほうびプランの配布
4回目
宣言書・ごほうびプランについての話し合い
実行・維持のリーフレット配布
5回目
実行状況と維持についての話し合い
フォローアップ

「たばこ」のプログラムをすすめるにあたって

基本的な考え方

喫煙者の多くは、できればたばこを止めたいと思っています。

しかし、なかなかやめられないのがたばこです。それは喫煙習慣の本質が「ニコチン依存症」だからです。また、長年の習慣になっているのでやめにくいこともわかっています。

私たちは、ニコチン依存症に陥っている患者さんを治療するという点からも、また喫煙関連疾患の発症と進展の予防という点からも禁煙サポートに取り組むことは、医療従事者として当然の責務であると考えます。

喫煙者の多くは、ニコチン依存という認識がないため「自分は意志が弱いから禁煙できない」「禁煙は自分ひとりでするもの」と思っています。そこから上手に抜け出す方法についての気づきがありません。まず、喫煙者のたばこへの思い込みを解きほぐし、禁煙への可能性を喫煙者と話し合うことが重要かもしれません。

また、「たばこ」を選ばれた患者さんによっては、禁煙ではなく、減煙を希望する方がいるかもしれません。しかし、本数を減らしても、すぐにもとの本数に戻ってしまうこと、今より深く吸い込んでしまったり、根元まで吸うようになったり、吸うピッチが早くなったりして、ニコチンやタールの摂取状況はそれほど改善しないことを説明し、できれば短期間でもいいから禁煙の練習をするよう勧めてみましょう。

たばこには、安全な吸い方や安全なたばこは無いことに気づいてもらい、禁煙について少しでも前向きに考えられるようサポートしましょう。

最近では、ニコチン依存症は繰り返し治療が必要な慢性疾患であると言われています。医師も患者も最後まであきらめず、禁煙に向かってチャンレジすることが重要です。

◆重要性のアセスメント・重要性のリーフレットの配布

チェックポイント

□　たばこをやめる重要性をたずねる
□　現在の重要性の得点について、考えさせる
□　リーフレットの記入について説明し、渡す

使用するもの

「１．重要性と自信をチェックする」リーフレット

方法

１．たばこをやめる重要性をたずねる

医者：「いま、○○さんは、自分がたばこをやめることについて、どれぐらい重要だと思っていますか。全く重要でないが０点、非常に重要であるが１０点だとすると、あなたは今どのくらいですか。」

２．重要性の得点について考えさせる。さらに重要性が高まるためにはどのようなことがあればいいか、または０点でないのはどうしてなのか尋ね、禁煙の動機をさぐる。このプロセスが患者の禁煙に対する気持ちを整理させ、高めてもらうことにつながる。

３．重要性のリーフレットを渡し、次回までに記入して持ってきてもらうことを説明する。

☆重要性が高い場合（たとえば、７点以上）

重要性のスコアが７点以上の場合は、重要性を高めるアプローチをスキップして、次の禁煙の自信のアセスメントのステップに移ってもよい。ただし、なぜ禁煙の重要性が高いのかその理由を本人から聞きだし、確認すること。

☆絶対してはいけないこと

重要性のアセスメントの結果が低い場合、そのことを責めるような口調になってはいけない。

×「ご自分の病気のことを全くわかっていないのですね」

×「こんなに血圧が高いのに、まだ禁煙に対する重要性が高まっていないとは全く驚きですね」

×「ご自分でたばこのテーマを選んだにしては、重要性が低すぎるね。本当にたばこについて考えたいと思っているの？」

◆　オプション：たばこ検査の実施

チェックポイント

□　尿中ニコチン代謝物濃度と呼気中一酸化炭素濃度を測定する

□　検査結果をフィードバックする

方法

1．たばこ検査の意義、目的について説明をする。喫煙者であれば、異常値が出る検査なので、患者の禁煙の動機を高めるために使用する。

医者：「たばこには、いろいろな有害物質が含まれています。代表的な有害物質としては、ニコチン、タール、一酸化炭素があります。今日は、その中の一酸化炭素とニコチンをどのくらいあなたの体に摂取しているのか調べてみましょう。」

◎一酸化炭素の影響

ニコチンと一緒に動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす。

◎ニコチンの影響

ニコチンには依存性があり、たばこをやめにくくさせる原因となる。

血管収縮作用と胃液分泌作用により、胃・十二指腸潰瘍を引き起こす。また、心臓の動きを不必要に早くしたり、動脈硬化を引き起こす。

2．呼気中の一酸化炭素濃度の測定結果の説明をする。まず、喫煙者のレベル判定を行い、非喫煙者の値（3～5ppm）と比較させる。さらに環境基本法で決められた大気汚染の上限値 10ppm と比較し、自分の測定結果を考えてもらう。

3．尿中のニコチン代謝物濃度の測定結果の説明をする。まず、喫煙者のレベル判定を行い、非喫煙者の値（レベル0）と比較させる。この検査結果のレベルでニコチン依存度が客観的に把握できるので、ニコチン代替療法の処方の目安とする。

4．たばこ検査の結果について患者さんの気持ちを確認する。

「今回の検査結果を聞いて、どのように思われましたか」

☆絶対してはいけないこと

たばこ検査を強要したり、たばこ検査の結果を用いて脅すことは、患者さんの抵抗をうんだり、禁煙をあきらめたりすることにつながるので、しないようにする。

×「これだけ検査の結果が悪いのだから、今すぐたばこをやめないと大変なことになるよ

×「たばこなんて体に悪いだけでしょう。」

◆重要性の話し合い

目的

□　禁煙に対する重要性を高める

使用するもの

「2．重要性を高める」リーフレット

主な内容

前回渡した重要性のリーフレットを使って、患者さんの禁煙に対する重要性を高めます。リーフレットをチェックしてもらっての感想や気づいたことなどを患者さんと話し合いましょう。あまり重要性が高まらない場合は、禁煙に対する心の準備ができていないことが考えられます。その場合は、あせらず機会を改めましょう。重要性が十分高いことが確認できれば、次のステップへと進みます。次の自信のアセスメントは、重要性の得点が７点以上の方を目安としてください。

手順

1．前回の振り返りを行い、現在の重要性をたずねる。
2．リーフレットを記入しての感想や意見をたずねる。
3．重要性に対する話し合いをする。

前回に比べて重要性が高くなった人には、その変化はどのような気づきから起こったのか確認してみましょう。一方重要性が低い場合（７点以下を目安とする）は、患者さんの意見を聞きだし、話し合ってみましょう。

・重要性の得点が高くなった場合

医者：「前回５点でしたが、今回８点まであがったのはどうしてですか。」

・重要性の得点が高くならない場合

医者：「０点でなくて、５点なのはどうしてですか。」

医者：「現在の６点から８点にあげるためには、どんなことが必要だと思いますか」

たばこというテーマを選んでみたものの、まだ禁煙に対する準備ができていないのかもしれません。自分の病気とたばこの関係や将来に対するリスク認知が低いのかもしれません。また、禁煙することの負担感が大きいのかもしれません。患者さんの気持ちを聞き出して、話し合ったうえで高まらない場合は、無理強いしないで、機会を改めましょう。

◎重要性を高める方法

基本的には、重要性のリーフレットを中心に、患者が考えている問題（リーフレットのチェック項目）について話し合うのがいいでしょう。以下のアプローチも参考にしてください。

1.喫煙の健康影響の確認：喫煙を続けると将来どのような害が自分にあるかをたずねる。

「今までどおりたばこを吸い続けた場合、○○さんの１０年後にはどうなっていると思いますか、想像してみてください」

「○○さんの場合、血圧が高いので薬を飲んでもらっているわけだけど、血圧とたばこの関係について、どう思っている」

「○○さんは、自分の体のために今何ができると思う」

2.禁煙する理由の確認：禁煙しようと思った理由を再確認する。

たばこのテーマを選択した理由を本人から聞き出す。

3.禁煙の効果の確認：禁煙するとどのようなメリットがあるか、考えさせる

自分の健康だけでなく、周りの人の健康にもメリットがあることを紹介する。また、健康影響だけでなく、下記のような身近な禁煙の効果もあることを伝える。

＜禁煙してから実感できる効果＞

- せきやたんがとまった
- 呼吸が楽になった
- 目覚めがさわやかになった
- 歯を磨くときに吐き気がするのがなくなった
- 食べ物の味がよくわかり、食欲が出てきた
- 顔色やよくなった
- 肩こりがなくなった
- 花などの香りがよくわかるようになった

☆絶対してはいけないこと

患者さんの重要性が低いことを責めないこと。医師としては、患者さんにたばこを今すぐやめるべきだと思っていても、患者さんは必ずしもそう考えていないかもしれません。専門家としてアドバイスやサポートはできても、最後に決めるのは患者さん自身です。

×「高血圧で薬も飲んでいるのに、どうしてこんなに禁煙の重要性が低いのですか」

×「あなたの場合、今禁煙しないと手遅れになるよ。」

◆自信のアセスメント・自信のリーフレットの配布

チェックポイント
□　たばこをやめる自信をたずねる
□　現在の自信の得点について、考えさせる
□　リーフレットの記入について話をし、渡す

使用するもの
「1．重要性と自信をチェックする」リーフレット

方法
1．たばこをやめる自信についてたずねる。
2．自信の得点について、考えさせる。
2．リーフレットに現在の得点を転記し、患者さんに渡す

☆自信が低い場合（たとえば６点以下の場合）
医者：「禁煙の自信は少し低いようですね。禁煙に対する自信は、禁煙成功への鍵だと思って下さい。次回、具体的に、たばこをやめる自信について話合いたいと思いますので、こちらを読んで、必要な箇所を記入してきていただけますか」
時間がある場合は、具体的に自信がないと思っているところを聞き出してみるのもよいでしょう。

☆自信が高い場合（たとえば、７点以上の場合）
自信が高いことは禁煙の成功に重要であることを話す
医者：「禁煙の自信は、かなり高いですね。禁煙を成功させるためには、自信が高いことがかなり重要なポイントになります。禁煙成功も近いかもしれませんね」

☆絶対してはいけないこと
禁煙に対する自信の得点が低くてもがっかりしたり、患者さんを責めたりしないこと。
自信に対する得点が０点であっても、これからのアプローチしだいで十分にあがります。
今以上は、低くならないわけですから、どれだけ高くなるかその可能性を患者さんと一緒に探ってみましょう。

◆自信の話し合い

チェックポイント
□　前回渡したリーフレットをもとに、自信を高める話し合いを行う

使用するもの
「3．自信を高める」リーフレット

方法
1．たばこをやめる自信について、現在の得点をたずねる

2．禁煙に対する自信を高める
　禁煙に対して自信がないと思っているところを聞き出し、それについて具体的に話合う。

医者：「自信がないと思っているのは、どんなところですか。」
患者：「とにかくたばこを吸うことが我慢できないのです。会議に出ていても長時間になれば、イライラして集中できないし、2時間以上たばこを吸わないでいるとだめですね、あんまり自信はないですよ」
医者：「それは○○さんがニコチンの中毒になっているために、禁断症状が出ているせいですね。この禁断症状を抑えるためには、リーフレットで書いていたニコチン代替療法が使えますから、○○さんが思うより、楽に禁煙できると思いますよ」

◎自信を高める方法
自信のリーフレットを参考に、自信のない理由をたずね、どうしたら自信が高まるか考えさせる。リーフレットのチェック項目について話し合い、何かできることを考える。次に紹介する方法も有効である。

1)スモールステップ法
　生涯禁煙を目標にせず、まず、10 日間、1ヶ月といったように、少し頑張ったらできそうな短い期間を設定し、成功体験を積み重ねる。
2)ポジティブセルフトーク法
　過去の体験を失敗と考えず、体験を積めば積むほど禁煙が上手になると考える
3)モデリング法
　ヘビースモーカーで禁煙に成功した人を紹介、または、周りで成功した人がいないか探す
4)サポートネットワーク法
　家族や同僚の協力を得るように話をすすめる

＜ニコチン代替療法に対する情報提供＞

ヘビースモーカーやこれまでに何度も禁煙に失敗している喫煙者は、自分には禁煙は無理だと思っているケースが多い。しかし、ニコチン依存度が高いとなかなか自力で禁煙することは難しいことを伝え、ニコチン代替療法について説明をし、禁煙の自信を高める。

ニコチン代替療法の説明：禁煙後まもなく出現する離脱症状に対して、ニコチンを喫煙以外の方法で体内に補給することによって、その症状を軽減し、禁煙に導く治療法でである。現在、我が国ではニコチン代替療法として、ニコチンパッチとニコチンガムが使用できる。ニコチンパッチは、処方箋薬だが、ニコチンガムは２００１年９月から一般薬として薬局で販売されている。

☆自信が高い場合（たとえば、７点以上）

患者：「そうですね、今は、８点です。」

医者：「禁煙の自信は、充分高くなりましたね。今の気持ちを大事に、禁煙にチャレンジされるといいですね。こちらの用紙で、わからなかったことはありませんでしたか。」

患者：「今は、特にありません。この用紙をやって（先生と話して）自信がだいぶつきました。禁煙は練習だという言葉がかなり力づけてくれました。本番前の練習のつもりでやってみようと思います」

３．今の得点をリーフレットに転記して、リーフレットを渡す

医者：「わかりました。では、実際に禁煙に向けて具体的な話をしていきましょう。今回の用紙もお渡ししますので、また、自信がなくなった時は、こちらの用紙を参考に振り返って下さい。」

◆オプション：自己観察日記のすすめ

チェックポイント
□　自己観察日記の説明をする

使用するもの
「4．禁煙の準備をする」リーフレット

方法
1．自己観察日記の意義を説明する
　禁煙の準備として、喫煙行動の自己観察をしてもらう。できれば、1 週間ぐらい続けて観察してもらうと、自分の喫煙パターンがよくわかり、禁煙するのに参考にしてもらうことができる。

　喫煙行動の自己観察のメリット
- 自分がどのような時間帯や状況下でたばこを吸うのかがよくわかり、禁煙したときの傾向と対策をたてやすい。
- 自分がおいしいと思っているたばこと惰性で吸っているたばこを意識することができる。
- 喫煙行動を記録するだけで、たばこの本数が減り、禁煙の準備ができる。

2．自己観察日記の方法を説明する
　自己観察日記を渡し、記録方法について説明する。
　記録方法：朝起きてから、夜寝るまでの喫煙行動を記録する。たばこを吸った時間、吸ったときの状況や気分、吸いたいと感じた程度を 10 段階で記録する。朝起きた時間や食事の時間、コーヒーを飲んだ時間、アルコールを飲んだ時間、就寝時間も合わせて記録しておくと喫煙パターンが把握しやすい。

3．次回記録した用紙やメモを持ってきてもらい、それについて話し合うことを伝える。
　喫煙行動記録を持参した場合は、記録して自分で気づいたことを患者さんから聞き出す。さらに、記録してもらった喫煙行動パターンを参考に、禁煙後の生活上の工夫について話しあう。このようにいきあたりばったりで、禁煙するのではなく、予め、傾向と対策を練っておくことが重要。

◆宣言書・ごほうびプランのすすめ

チェックポイント

□　禁煙宣言書について話す
□　禁煙開始日設定のポイントを話し、開始日を考えてきてもらうよう、話をする
□　禁煙を応援してくれる人を探すよう、話をする
□　禁煙達成時のごほうびについて、考えてきてもらうよう、話をする
□　宣言書・ごほうびプランを渡し、次回まで記入してきてもらうよう、話をする

使用するもの

「５．禁煙を実行する」リーフレット

方法

１．禁煙宣言について話をする

「たばこをやめたいと思っていてもなかなか行動にうつせないものです。禁煙したいという気持ちを行動につなげる最大の秘訣は、禁煙を実際に始める日を決めることを説明する。」

２．禁煙開始日設定のポイントを話し、開始日を考えてきてもらうよう、話をする

◎禁煙開始日の設定

禁煙開始日を決めるとき、次のことを考えて決定すると良いことを紹介する。①仕事が一段落した時で、あまりストレスがなく、時間にゆとりのある時。②お盆休みや正月休みなど、禁煙開始日の前後に休みがとれる時。③自分や家族の誕生日、結婚記念日など、自分にとって特別な意味のある日。

３．禁煙を支えてくれる人を探してもらうよう話をする

禁煙を支えてくれる人がいれば、その人に協力を要請し、宣言書にサインをしてもらう。しかし、人に言うとプレッシャーになって、禁煙がうまくいかない場合もあるので、可能な人のみにする。少なくとも、医師として自分がサポートになることは伝えておく。

４．ごほうびを考えてきてもらうよう話をする

医者：「あと、禁煙が成功したときの自分へのごほうびも次回まで考えてきてください。そのほうが禁煙もがんばりやすいですから」

５．「禁煙を実行する」リーフレットを渡し、次回記入してもってきてもらうよう話をする

医者：「では、次回は、禁煙開始日の確認をして、禁煙実行について、話し合いをしたいと思います。次回、この宣言書のリーフレットをお持ち下さい。」

◆宣言書・ごほうびプランの話し合い

チェックリスト
□　禁煙開始日をその日に決めた理由をたずねる
□　ごほうびプランを確認する

使用するもの
「５．禁煙を実行する」リーフレット

方法
１．禁煙開始日、および支えてくれる人のサインについてたずねる
　禁煙開始日とそれに対する患者さんの決意が確認できたら、医師として宣言書にサインをして患者さんに渡す。

２．ごほうびプランについて確認する
医者：「みんなの期待がいっぱいですね。私もサインをさせていただきます。それで、ご褒美プランは何か考えてみましたか」
患者：「１ヵ月までを書いてみました。それから先の３～６ヵ月までのところは、今の段階では書く自信がありませんね。」
医師：「まずは、この１週間後のほうびを目標に禁煙にチャレンジしませんか。」

☆絶対してはいけないこと
宣言書を書くのを嫌がる人には、宣言書の記入を無理強いさせないこと。また、ごほうびプランも禁煙の実行の励みになるために考えるものなので、考えることが苦痛である患者さんには強要しない。医師からの賞賛の言葉が、患者さんにとっては何よりうれしい褒美となる。

◆実行・維持のリーフレットの配布

チェックポイント

□　禁煙開始日までに、自分の喫煙行動を観察するよう、説明する（実行）

□　禁煙実行に役立つ方法と離脱症状の対処方法を紹介する（実行）

□　禁煙して良かったことを確認させ、禁煙の継続につなげる（維持）

使用するもの

「５．禁煙を実行する」リーフレット

１．禁煙実行のリーフレットの説明をする

まず、どんな時に吸いたくなるのか、とくに喫煙と結びついている行動について、その対処法を考えてもらう。さらに、禁煙の準備として、できるだけ禁煙しやすい環境を整えるためにできることについて、リーフレットを参考に実行してもらう。

２．離脱症状の対処方法について、リーフレット使って説明する

ニコチンの離脱症状について、リーフレットを参考に説明する。ニコチン代替療法を使用する場合は、それほど強い症状がでないと思われるが、念のためにアドバイスをしておく。

３．維持のリーフレットを読んでくるよう説明する。

医者：「それと、次回来られるまでに、こちらの後ろのページを読んできてください。こちらに、禁煙継続のポイントが書いてありますので、参考になるかと思います。では、次回、この用紙をお持ちください。次回、禁煙の状況についてお聞きします。」

☆　ニコチン代替療法の処方について

ニコチン代替療法の処方については、薬の使い方、副作用など具体的に患者さんに説明すること。可能なら、処方の確認のために２週間後や４週間後に来院してもらうとよい。

製薬会社が作成しているリーフレット等もあれば、患者さんに配布すると、説明の時間が省ける。

◆オプション：行動記録表の配布

チェックポイント

□　行動記録の目的と実施方法について話す（→禁煙の継続につなげるため）

使用するもの

「6．禁煙を実行する」リーフレット

方法

1．行動記録の目的と方法を説明する

医者：「このカレンダーを目に付くところに置いておき、禁煙した日に○をつけていくと達成感が実感でき、禁煙の成功につながります。もし、よろしかったら、試してみませんか。家にあるカレンダーでもいいですよ。」

2．ある程度の期間記入してもらい、記録したカレンダーを持ってきてもらう。

禁煙が続いている患者さんには、受診時にカレンダーを持参してもらい、禁煙の経過を確認する。

◆オプション：ニコチン代替療法の説明と処方

チェックポイント

□　ニコチン代替療法の説明と処方を行う

ねらい

・たばこ検査のニコチェックレベルが６以上ある喫煙者、禁煙に自信がない喫煙者に、禁煙の自信を高め、成功に導くために用いる

使用するもの

ニコチンパッチ（処方箋薬）

方法

１．ニコチンパッチ、ガムのそれぞれの特徴について説明をする

ニコチンガム	ニコチンパッチ
・　ニコチンの摂取量の自己調節が可能	・使用法が簡単
・　短時間で効果が発現	・安定した血中濃度の維持が可能
・　口寂しさを補うことが可能	

しかし、ニコチンガムは「噛みかたの指導が必要で、口内やのどの痛み、吐き気の出現」が欠点として挙げられている。また、ニコチンパッチの方は、「突然の喫煙欲求に対処できない、皮膚の発赤、かぶれ、睡眠障害」が欠点として挙げられている。

２．ニコチンパッチの処方をする。または、ニコチンガムの紹介をする

３．ニコチンパッチ、ニコチンガムの使い方を具体的に説明する。

ニコチンパッチは、１日１枚皮膚に貼るだけの薬で使いやすいが、24 時間貼りっぱなしになるため、夜に不眠といった症状が出ることがある。できるだけ夜間の血中濃度を低くしてもらうため、ニコチンパッチは毎朝張り替えるよう説明する。

◆実行状況と維持についての話し合い

チェックポイント

□　禁煙の状況を確認し、継続のサポートを行う

□　禁煙継続に役立つことを紹介する。

使用するもの

「７．禁煙を継続する」リーフレット

方法

１．喫煙状況とこれまでの経過を確認する

医者：「たばこの方は、いかがですか。」

患者：「はい、今日でちょうど禁煙を始めて１週間です。何回か吸いたくなるときはありましたが、今のところ薬の効果もあるのだと思いますが、わりと楽にできています。」

◎禁煙できている場合はまずほめて、次にニコチンの離脱症状について確認する。離脱症状が強くでている場合は、ニコチン代替療法の処方量など検討を行う。また、離脱症状は長くても１週間から１０日間で収まることを伝え、乗り切ってもらうよう励ます。

２．禁煙して良かったことについて話し合う

医者：「ところで、前回お渡しした禁煙実行と維持の用紙にいくつか禁煙して良かったことを項目としてあげていますが、あてはまるものはありましたか。」

患者：「たばこの臭いが自分の身体からも、家の中からもしなくなったことが非常によかったと思います。きれいな空気を実感して生活している感じがします」

禁援してよかったことは、時間がたつにつれて増えていくはずです。しばらくは、受診のたびに確認するのもよいでしょう。

３．フォローアップについて話し、チェック表を渡す

離脱症状がおさまってからもたばこを吸いたい気持ちはつづくので、そのときの対処などを考えておくことが大切である。まだ、どんな時にたばこを吸いたいと思うのか、そのときにはどのようにすればよいのかについて話しあう。

☆禁煙できなかった場合

禁煙に失敗した場合も、せめることはしないでできなかった理由を客観的に聞き出す。
禁煙できなかったことを失敗としないで、次へのステップだと考える。

患者：「３日間続いたのですが、宴会があって、吸ってしまいました。」
医者：「そうですか。お酒のときですか。その時のこと思い出されていまは、どんな気持ちですか」
患者：「１本くらい大丈夫と思って、友人からもらいたばこをしてしまったのですが、１本では満足できないということが身をもってわかりました。あの時吸わなかったらよかったなあと思います。」
医者：「〇〇さん、今回の経験で、学習されましたね。いい経験をされたのではないですか。」

脱落した場合、再度挑戦するかたずね、禁煙の意思がある場合、再度⑦宣言書・ごほうびプランを渡す。意思がない場合は、無理にすすめない。

（挑戦しない場合）
患者：「禁煙した方がいいと思いますが、今ちょっと仕事が忙しくなってしまったので、すぐはできません。」
医者：「では、少し休んで、もう一度、挑戦しようという気持ちになったら、連絡ください。」

◆フォローアップ：１ヵ月後・３ヶ月後・６ヶ月後

チェックポイント

□　禁煙状況を確認し、長期継続についてサポートを行う

□　禁煙継続につながる話し合い行う

使用するもの

「７．禁煙を継続する」リーフレット

方法

１．喫煙状況を確認し、禁煙が続いていれば褒める。また、禁煙の効果について聞き出す。禁煙が続いていない場合は、最喫煙のきっかけについて聞き出し、もう一度禁煙に対する働きかけを行う。

２．ごほうびプランについてたずねる。

医者：「ご家族の方が喜ばれているのは良かったですね。前決めたごほうびをそろそろ自分自身にして良いころでしょうね。どんなごほうびでしたか。」

患者：「そうですね。１ヵ月続いたら、家族みんなで食事いくのが、ごほうびだったので、そろそろ行く予定を立てないと家族にしかられますね。」

３．周りの人にすすめるよう、アドバイスする。周囲の人のサポートをすることによって、本人の継続につながる。

医者：「ぜひ、周りにたばこを吸われる方がいらっしゃったら、禁煙をおすすめください。」

患者：「私の禁煙が成功したら、やろうかと言っていた同僚に言ってみます。」

４．禁煙後の体重増加について確認する。

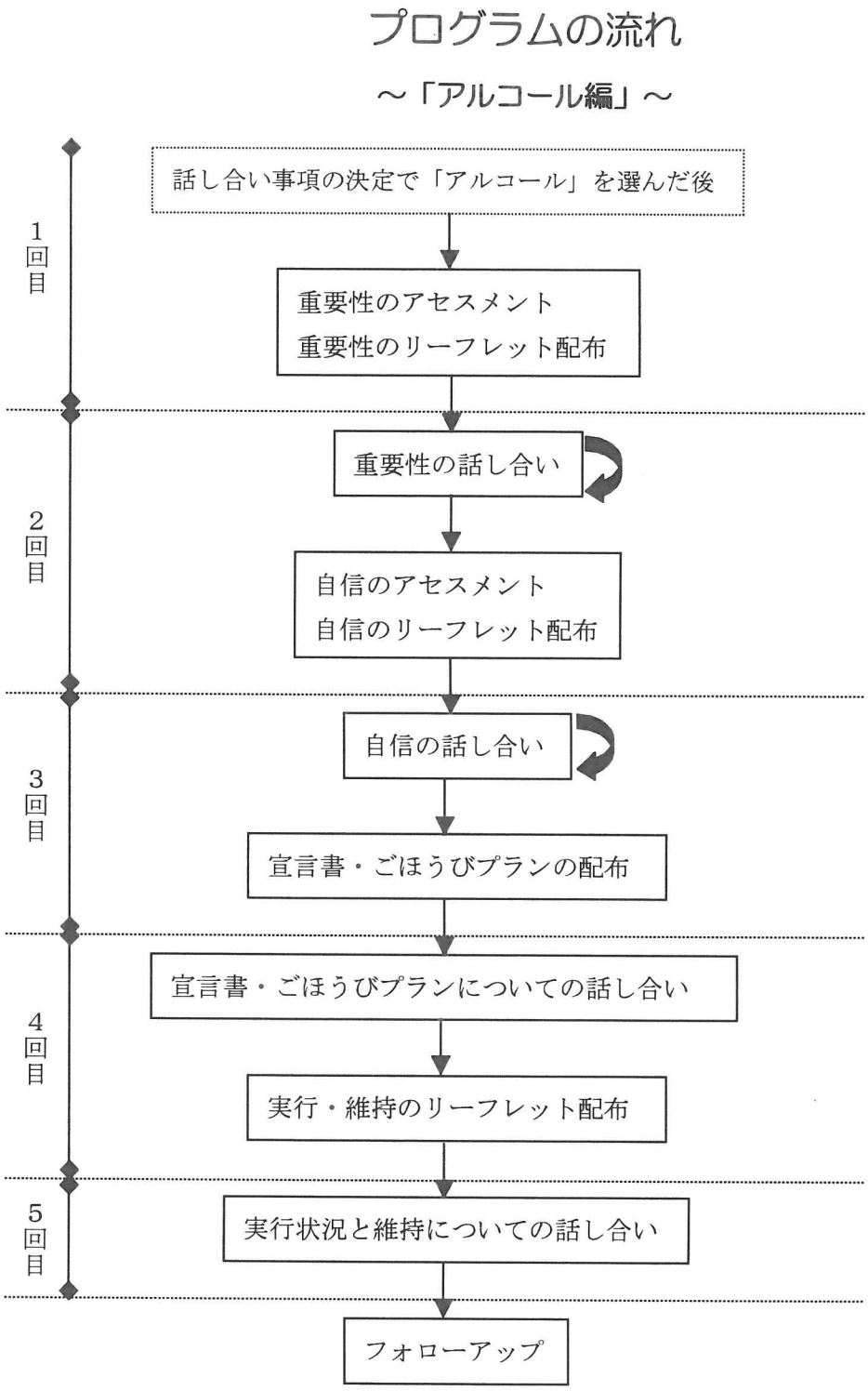
禁煙すると下記の理由から、体重が増える人がいます。しかし、禁煙した全員が増えるわけでもありません。多少の体重増加は、禁煙による健康へのプラス効果に比べると十分埋め合わせができます。

体重コントロールについては、禁煙が落ち着いてきた１ヶ月後ぐらいから取り組むのがいいでしょう。

<u>禁煙後の体重増加のメカニズム</u>

- ニコチンによるエネルギーの消費作用がなくなるため
- 食べ物の味がよくわかるようになったり、胃の調子がよくなり、食欲が増加するため
- たばこの代わりに甘い菓子を口にすることが多いため
- 禁煙症状として食欲増進がみられるため

4. アルコール編


プログラムの流れ
～「アルコール編」～
話し合い事項の決定で「アルコール」を選んだ後
1回目
重要性のアセスメント
重要性のリーフレット配布
2回目
重要性の話し合い
自信のアセスメント
自信のリーフレット配布
3回目
自信の話し合い
宣言書・ごほうびプランの配布
4回目
宣言書・ごほうびプランについての話し合い
実行・維持のリーフレット配布
5回目
実行状況と維持についての話し合い
フォローアップ

「アルコール」のプログラムをすすめるにあたって

基本的な考え方

アルコールは、人の社会生活や食生活において欠かせない飲み物です。しかし、過度の飲酒は健康を害したり、事故など社会問題を起こす場合があります。また、適正飲酒は善玉コレステロールが増えるなど健康によい影響も持っています。

プログラムをすすめるにあたっては、まず断酒が必要な場合と節酒でよい場合を分けて対応することが必要です。

このプログラムは、節酒の対象者に用いることを原則とします。

断酒の対象者としては、①未成年者、②妊産婦（妊婦および授乳者）、③アルコール関連問題を呈している飲酒者があげられます。未成年者は、日本では「未成年者飲酒禁止法」により、２０歳未満の飲酒が禁止されています。また、未成年者は心身ともに発達段階にありアルコール分解能力も成人に比べて未熟であり、性ホルモン等の機能抑制など心身に大きな影響を及ぼします。さらに、アルコールが他の薬物乱用の「入り口薬（gateway drug）」となっています。

妊産婦では、妊娠中のアルコール摂取による胎児アルコール症候群（FAS：fetal alcohol syndrome）の発生が知られています。FAS とは、①さまざまな程度の知能障害、②出産前より始まる発達障害（出産時の低体重など）、③独特の顔つき（小頭、短い眼瞼裂、短い上向き鼻、のっぺりした頬など）、④さまざまな小奇形などです。一般的には妊娠初期に日本酒換算で連日２，３合を飲んだ場合発生すると考えられていますが、日本では月に２，３日程度の飲酒で FAS が生まれた報告があります。また、母乳を通してアルコールが乳児へ移行することから授乳中の飲酒は避けます。

アルコール関連問題を呈している飲酒者では、アルコール関連問題として、①健康問題（潰瘍、胃腸障害、胎児障害、肝硬変、脳障害、がん、心疾患）、②事故（飲酒運転による事故、レクリエーションによる事故）、③家族問題（児童虐待、配偶者虐待、離婚、夫婦間暴力）、④職業問題（産業事故、短期および長期の欠勤）、⑤犯罪（他殺、強盗、暴力、暴行）、⑥アルコール依存症、⑦アルコール精神病（WHO 第 32 回総会、1979）など飲酒に関連して生ずる障害が上げられており、わが国ではアルコール消費量、飲酒者数、大量飲酒者数の増加とともに深刻な現状にあります。

節酒の対象者としては、断酒の対象とはならない飲酒者で、かつ適正飲酒量を超えている飲酒者が対象となります。

◆重要性のアセスメント

目的

□　節酒を実行する重要性の構築に向けて、現在、どの程度重要性があるのかを確認する。

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」リーフレット

主な内容

患者さんの節酒に対する意識(重要性)を確認します。お酒に対する考え方や態度を聞き出し、どのように考えているかやどのようにしたいのか(行動変容)について、「考える」手助けをするように努めます。

手順

1．飲酒行動について、目を向けさせ、問題点を探るきっかけをつくる。
　医師：「○○さん、現在飲んでいるお酒の量や飲み方について、どう思われますか」
2．適正飲酒の量について、知識の確認を行う。
　医師：「○○さん、適正飲酒というとどれぐらいの量であるかご存知ですか」
3．「繰り返しを用いた傾聴」で正確に理解したいという態度をとる。
　患者：「そうですね。最近は景気も悪くて、私の会社でも売上が伸びずに、厳しい状況なので、残業も多くなりリストラの噂も出てストレスがかなりたまっています。それで、ストレス解消にお酒を飲む機会も多くなり、量も多い気がしますね。」
　医師：「景気が悪くて、どこも本当に厳しいようですね。それで、ストレスもたまり、ついついお酒の量が増えるということですね。」
4．重要性の評価を10点中何点かで行う（自己評価の質問）
　重要性について数量的判断を引き出せば、後は簡単な質問で非常に建設的な話し合いをすることができる
　医師：「○○さんは、現在お酒の量が多いと思っておられるようですが、お酒を減らすのは難しいと感じているようですね。では、実際に、お酒を減らす重要性についてお聞きします。お酒を減らすことについて「まったく重要でない」が0点で、「非常に重要である」が10点だとすると、あなたは今どれぐらいと思いますか。」

・　重要性の得点が高い場合(8点以上)

点数の高い理由をたずねる。これに対する答えは、自分を変えたいからという積極的な理由であったり、「自己動機づけの言葉」であったりする。ここで、患者が何故変わりたいかと思っているのか、その理由をいろいろ引き出すとよい。

意識が高いことが確認できたら自信のアセスメントへすすむ。

医師：「お酒を減らそうという意識は高いですね。なぜ、3点や4点ではなく8点という高い点数をつけたのですか。あなたの考えを教えていただけないでし

ょうか。」

・　重要性の得点が低い場合(7 点以下)
重要性を高めるための話し合いのために、重要性のリーフレットを渡し、次回までに記入して持ってくるように促す。重要性の話し合いへすすむ。
医師：「わかりました。〇〇さんは、まだお酒を減らしたいとは思っていないようですね。では、今日のところはこれで終わりますが、こちらのリーフレットをお渡ししますので、次回までに、必要なところを記入してきてください。次回、またお酒について話し合いましょう。」

☆絶対してはいけないこと
・ 重要性について数量的判断を得たら、テーマを変えたり非現実的なことを言って患者を追い詰めたり、断固目的を達成する態度だけを示す。
医師：「では、重要性については８点ということですね。いいでしょう。それで、実際にどうやって節酒しますか。宴会を減らすなんてどうですか。」

・ 患者は自分の飲酒に問題があることに気づいているのに、患者に行動変容しなければどういうことになるか、恐ろしい話(デメリット)を聞かせる。患者は、必ずといっていいほど反論し、絶対変えるものかという動機づけが強化され、患者は強制されたと感じる。
医師：「このままお酒を減らさなければ、痛風の発作は出るし、肝臓も悪くなりますよ。アルコール依存症にでもなったらどうするのですか。」

◆オプション　アルコール依存度テスト

目的

□　問題飲酒者（アルコール依存症者、アルコール乱用者等）を見分け、専門医につなげる。

使用するもの

帳票：CAGE テスト（表紙の裏にあります）

主な内容

一般医家にとり問題飲酒者(アルコール依存症者、アルコール乱用者等)に適切に対応するのは難しいものです。問題飲酒者には専門的な対応が必要となります。問題飲酒者が飲酒問題を主訴に受診することはまずありません。また、問題飲酒者の多くは、飲酒問題とは結びつかないような訴えで外来を受診します。生活習慣病の背景に飲酒問題が隠れていることも多くあります。

飲酒問題を見つけ出す問診：CAGE を行い、問題飲酒者が疑われる場合には専門家を紹介します。

手順

1．誠実で謙虚な態度をとり、信頼関係をつくるようにする。また、急ぎすぎない。

医師：「○○さん、こんにちは。最近、体の調子はいかがですか。」

患者：「まあまあ、ですね。」

医師：「それはよかったですね。顔色もよさそうですね。さて、この前の外来のときに、次回はアルコールのことについて話し合うことにしていましたが、どうですか。今日、アルコールの話をしてもいいですか」

2．CAGE をつかって、問診を行う。

医師：「みなさんにお聞ききしているのですが、今から４つの質問をしますので答えていただけますか」

患者：「はい」

医師：「それでは、まず、最初の質問です。自分で、すこしアルコールが過ぎるなと思ったことはありますか」

患者：「いいえ」

3．問診の結果を説明する。

・　飲酒問題のない場合

あてはまる項目が１項目以下の場合は、重要性のアセスメントへすすむ

医師:「特に大きな問題はなさそうですね。それでは、○○さん、現在飲んでいるお酒の量や飲み方について、どう思われますか。」

・　飲酒問題がある場合

あてはまる項目が２項目以上の場合、飲酒問題があることを告げて専門医を紹介する。

医師：「○○さん、今、質問の答えを聞いた結果では、お酒の飲み方を変える必要(飲み方に問題があるようです。これに関しては、私が対応するよりも専門の先生に診てもらったほうがよいと思います。△○先生を紹介しますので、受診されてみませんか」

☆絶対してはいけないこと

問題飲酒者は、飲酒に対する罪意識や意志や性格の弱さで克服できないという思い込みを持っているため、自尊心が傷つかない環境でしか飲酒問題は語ろうとはしない。無遠慮な医師の質問は、飲酒問題の否認につながったり、過少申告したり、場合によっては嘘をつかざるをえない。

医師：「アルコールを減らせないのは、意志が弱いからですよ。」

医師：「飲み方に問題があるようですね。さて、今日からお酒をやめたらどうですか」

◆重要性の話し合い

目的

□　飲酒の影響について気づかせ、飲酒の重要性を高める。

使用するもの

「2．重要性を高める」リーフレット

主な内容

前回渡したリーフレットを使って、患者さんの節酒に対する重要性を高めます。

リーフレットをチェックした感想や気づいたことなどを患者さんと話し合います。あまり重要性が高まらない場合は、節酒に対する心の準備ができていないことが考えられます。その場合は、あせらず機会を改めます。重要性が十分高い（８点以上）ことが確認できれば、次のステップへと進みます。

手順

1．前回を振り返り、現在の重要性をたずねる。

医師：「○○さん、この前は△点でしたが、現在のお酒を減らしたいというお気持ち(重要性)は何点ですか。」

2．リーフレットを記入しての感想や意見をたずねる。

医師：「何か分からないことはありませんでしたか。」

3．重要性に対する話し合いをする。

前回に比べて重要性が高くなった人には、その変化はどのような気づきから起こったのか確認してみる。重要性が低い場合（７点以下）は、患者さんの意見を聞きだし、話し合いをおこなう。

・　重要性の得点が高くなった場合

1)高くなった理由をたずねてみる。

医師：「前回５点でしたが、今回８点まであがったのはどうしてですか。」

2)架空の塀の向こうをのぞきみる

重要性が１０点中７点以上の比較的高い患者に対して用いると効果的である。重要性の認識レベルが高ければ、それだけ変容について考えている。

医師：「もし、お酒を減らしてみたらどうなるか、ちょっと考えてみませんか。どんな気持ちがすると思いますか。」

・　重要性の得点が高くならない場合

1)患者にどうしてその点だと思うのか、なぜそれより低い点数でないのかをたずねる。

医師：「０点でなくて、５点なのはどうしてですか。」

これに対する答えは、自分を変えたいからという積極的な理由であったり、「自己動

機づけの言葉」であったりする。ここで、患者が何故変わりたいかと思っているのか、その理由をいろいろ引き出すとよい。

2)患者が示した数字より上の方向に目をやり、点数を高めるにはどうしたらよいかをたずねる。

医師：「現在の６点から８点にあげるためには、どんなことが必要だと思いますか。」

3)行動について心配ごとをさぐる。

この方法を用いると、「自己動機づけ言葉」が自動的に出てくる。心配ごとについてたずねてみるとよい。

医師：「あなたの飲酒行動で、いちばん心配なことはなんですか。」

医師:「飲酒について、どんなことを心配していますか。」などと質問し、話し合いを組織的に組み立て、注意深く患者の言うことに耳を傾け、それをまとめる。

話し合いの中で合意が得られれば、１日または数日日記（オプション）をつけてもらうことで、いつ、どれほど、どんな状況で飲酒する行動が起こるかが明確にできる。そのことにより動機づけが高まることがある。

4)点数が低い場合は、重要性を高める話し合いを繰り返す。

重要性の話し合いを繰り返しても得点が７点以下の飲酒者は、アルコールというテーマを選んでみたものの、まだ節酒に対する準備ができていないのかもしれません。患者さんの気持ちを聞き出して、話し合ったうえで高まらない場合は、無理強いしないで、機会を改めます。

医師：「わかりました。今は、○○さんにとって節酒する時期ではないかもしれませんね。今日はこれで終わりにしますが、いつでもアルコールを減らそうと思われたら気軽に相談してください。その時にどうしたらうまくいくか話し合いましょう。」

倫理的な問題について覚えておくこと

患者の行動を変えたいと望むあまり、それとは気づかずに行動を変えるように強要していることがある。また、意識的にずるい「テクニック」を用いるなどは問題である。

以下のような点に気をつける。

- ○ 患者に、保健医療従事者がなにをしようとしているのか正直に言うようにする
- ○ 患者が望む以上のことをしようとすると抵抗する
- ○ 患者の立場を理解し、相手の気持ちになって考える
- ○ 患者に考えさせるようにする
- ○ 自分のアプローチが患者にとって正しいのかどうか確信が持てない場合は、それを無理強いしない

患者について飲酒行動について心配すべきであると言ったり、飲酒行動を変えなければどういうことになるか、恐ろしい話をして怖がらせたりする。

医師：「あなたのお酒の飲み方には問題があります。このままだと肝硬変になって、大変なことになるかもしれませんよ。」

◆自信のアセスメント

目的

□　節酒を実行する自信の構築に向けて、現在、どの程度自信があるのかを確認する。

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」リーフレット

主な内容

患者さんの節酒に対する自信を確認します。節酒する自信について数値を使い評価します。お酒に対する考え方や態度を「よくある1日」を用いて聞き出し、情報交換する。どのようにしたら節酒がうまくいくのかなど「考える」手助けをするように努めます。

手順

1．数値を使って自信を評価する（自己評価の質問）。

医師：「○○さん、お酒を減らす重要性は8点と高かったですが、実際に節酒する自信はどれくらいあるのかお聞きしたいと思います。お酒を減らすことについて「まったく自信がない」が0点で、「非常に自信がある」が10点だとすると、あなたは今何点ぐらいと思いますか。」

2．「繰り返しを用いた傾聴」を使い、患者の気持ちを理解したいという態度をとり、患者の抵抗を減らす。

患者：「そうですね。2点ぐらいですね。」

医師：「お酒を減らしたいと思っているけれど、実際、減らす自信はそれほどないということですね。」

3．情報収集のために「よくある1日」を用いる。

患者が「よくある1日」の話をすることにより、その患者の飲酒行動の背景がどんなものであるかが分かる。この方法は、患者とのラポール形成にも役立ち、また行動変容のための準備状態の確立にも役立つ。

医師：「それでは、あなたのよくある1日を考えて、どういうときにお酒を飲むのか少し聞かせていただけませんか。」

☆絶対してはいけないこと

よくある1日に焦点をあて、問題の行動を詳しく確実に理解しておくために、患者に一連の調査的な質問を次々に行う。

医師：「仕事のあとに1杯飲む必要があるというのは、いったいどういう意味ですか。それで、ストレスの解消になると話されましたが、本当にそうでしょうか。お酒以外にストレスの解消法は何があると思いますか。」

◆自信の話し合い

目的

□　飲酒の実行に向けて、どのような不安があるか確認し、具体的な節酒方法を紹介して自信を高める。

使用するもの

「3．自信を高める」リーフレット

主な内容

前回渡したリーフレットを使って、患者さんの節酒に対する自信を高めます。

リーフレットをチェックした感想や気づいたことなどを患者さんと話し合います。患者が節酒に対して現実的な方法が出せるように手助けをして、自信をつけさせます。患者のペースにあわせて、あまり急ぎすぎないことも重要です。自信が十分高い（8点以上）ことが確認できたら、次のステップへと進みます。

手順

1．前回を振り返り、現在の自信をたずねる。

医師：「○○さん、前回、実際に節酒する自信はどれくらいあるのかお聞きしました。前回は2点でしたが、今、節酒する自信は何点ぐらいですか。」

2．リーフレットを記入しての感想や意見をたずねる。

医師：「何か分からないことはありませんでしたか。」

3．自信に対する話し合いをする。

前回に比べて自信が高くなった人には、その変化はどのような気づきから起こったのか確認してみる。自信が低い場合（7点以下）は、患者さんの気持ちを聞きだし、話し合いをおこなう。

・　自信の得点が高くなった場合

1)高くなった理由をたずねてみる。

医師：「前回5点でしたが、今回8点まであがったのはどうしてですか。」

・　自信の得点が高くならない場合

1)患者にどうしてその点だと思うのか、なぜそれより低い点数でないのかをたずねる。

これに対する答えは、自分を変えたいからという積極的な理由であったり、「自己動機づけの言葉」であったりする。ここで、患者が何故変わりたいかと思っているのか、その理由をいろいろ引き出すとよい。

医師：「○○さん、あなたはアルコールを減らす自信に2点をつけましたね。0点ではないということは、少しはうまくできる自信があるのですね。0点でなくて、2点なのはどうしてですか。」

2)患者が示した数字より上の方向に目をやり、点数を高めるにはどうしたらよいかをたずねる。

医師：「そうですね。どうすればもっと自信をつけることができるか一緒に考えましょう。では、今の自信を、たとえば、５点とか６点とかにするには何が必要と思いますか。」

3)ブレインストーミングによる解決法

患者にアドバイスを与える代わりに、患者と一緒にさまざまな選択肢を考え、患者にその中から最も適したものを選ぶように促す。保健医療従事者は専門知識を使うことができ、さまざまな選択肢をみつけ、患者がその中から最も自分に適したものを選ぶことを助ける。

患者：「そうですね。リストラされれば別ですが、仕事を変えることはできませんので、やはりストレスをお酒以外で解消することができればよいのではないでしょうか。」

医師：「お酒以外でストレスを解消することができれば、お酒を減らす自信があるということですね。スポーツや趣味など、何かやってみたいことはありませんか。」

患者：「体を動かすことは好きですが、今はちょっと時間がとれないですね。以前、音楽が好きでクラシックをよく聴いていましたが、それなどはどうでしょうか。」

医師：「食事のときや食後のリラックスした時間などに好きな音楽を聴くことはストレスを少なくするよい方法だと思いますよ。その他、筋肉をほぐすリラクゼーションなどもあります。どうですか。」

4)過去の努力：成功と失敗

もっともうまくいった試みは何かをたずねる。そのとき、今と何が違っていたか、今後うまく取り入れることができるかどうかたずねてみる。患者のコントロール下でうまくいったことを考え、そう思わせるようにするとよい。

自信をつけさせようと、過去の失敗例を軽く考えると、患者の自信の欠如を言い換えることになり、かえって患者の抵抗を生み、患者が話し合いから「退行」してしまうこともあるため、患者中心でいるように注意する。

医師：「これまで、お酒を減らしていた時期はありませんでしたか。あれば、その時減らすことができたのは、何がよかったと思いますか。」

患者：「以前は、一日缶ビール１本と焼酎１合程度でしたので、まあ適正飲酒の範囲かなと思っていますが、そのときは仕事も順調でストレスも少なかったので、リストラの不安のある売上の厳しい今と状況はぜんぜん違いますね。」

5)自信を再評価する。

自信の構築についての具体的な方法やターゲットについて患者が話し始めると、自己効力感のレベルはその中でさまざまに変化する。自信のレベルを再評価することは有益である。

医師：「それでは、もう一度自信について聞きますが、今、節酒できる自信は何点ぐ

らいですか。」

☆絶対してはいけないこと

- 自信の度合いが数値でわかったら、どのように行動を変えればよいかについて「知りたい」という態度をみせずに、患者がすべきことを勝手に判断して、それに従って進める。

  医師：「実際にあなたが節酒する自信は２点ということですね。これからは外で飲むのを止めたらどうですか。」

- 失敗という言葉を使ったり、過去に失敗したことや失敗しそうなことについて質問する。

  医師：「これまであまりうまくいってないようですね。前回は、何がうまくできなかったか、そして今度はそれをうまくできるかどうか、よく考えてみたほうがいいと思いますよ。」

- ひとつのプランを提示し、患者にそれに従うように強要する。同時に悲観的態度もみせる。

  医師：「あなたにとって、成功のチャンスがある方法はひとつしかありませんよ。これでだめなら、節酒は絶対にできませんよ。」

注：自己効力感(self-efficacy)とは、自分の行動に何らかの変容を起こすことができる能力に対する自信のこと。

◆宣言書・ごほうびプランのすすめ

目的

□　節酒の決意を宣言書の形にして、節酒を実行する気持ちを高める。また、ごほうびプランは目標達成を動機づけし、行動維持につながる。

使用するもの

「4．節酒の準備をする」リーフレット

主な内容

患者さんの節酒に対する決意を確認し、宣言書を作成します。具体的に節酒開始日を決めて、達成可能な現実的な 1 日に飲むお酒の量などを設定するように促します。また、実行できたときのごほうびを作成する。

手順

1．節酒開始日を決める。

節酒を開始するまでには、1から2週間程度の準備期間をおくとよいでしょう。

節酒を始める日としては、①仕事が一段落した時で、あまりストレスがなく、時間にゆとりがあるとき　②飲酒する機会の少ない時期(年末年始、歓送迎会シーズンは避ける)　③自分や家族の誕生日、結婚記念日など自分にとって何か特別の意味のある日などの日とするのがよいでしょう。

医師：「○○さん、節酒する重要性も自信も高くなりましたね。この後はいよいよ実行に移すことになります。そのためには、具体的に節酒開始日を決めることがよいとされています。開始日はいつがよろしいでしょうか。」

患者：「いつからでもよいのですか。」

医師：「○○さんの決められた日で、いつでもよいのですが、仕事が一段落した時や時間にゆとりがある時、飲酒する機会が少ない時期がよいですね。」

患者：「そうすると、もうすぐ正月ですが、この時期は避けた方がいいですよね。」

医師：「そうですね。年末年始は飲酒の機会が多いですよね。また、何かとあわただしい時期でもあり避けたいですね。誕生日や結婚記念日など特別な日を開始日にしてもよいと思いますよ。いかがですか。」

2．達成可能な 1 日に飲むお酒の量を決める。

医師：「節酒を開始する日が決まったら、1 日に飲む量の上限と 1 週間に飲む量の上限、そして休肝日をいつにするかを決めてください。」

3．ごほうびプランを決める。

節酒を楽しく続ける工夫として「ほうび」を用いる。自分への「ほうび」は、節酒して使わなくなった酒代でまかなえる程度の品物、趣味、レジャーなどから選ぶとよい。

医師:「節酒ができたときの自分へのごほうびについて考えてきてください。奥様と一緒に考えるのもよいかもしれませんね。」

☆絶対してはいけないこと

現在の飲酒量が理想的な目標(１日３合以内、１週間１０合以内)とかけ離れている人に、理想的な目標を設定し、節酒に取り組ませる。

医師：「目標は高い方がよいでしょう。１日２合、１週間に１０合でいかがですか。」

◆宣言書・ごほうびプランの話し合い

目的

□　節酒開始日を確認して決意を確かなものにする。また、ごほうびプランを確認して目標達成を動機づけし、行動維持につなげる。

使用するもの

「5．節酒を実行する」リーフレット

主な内容

患者さんの節酒に対する決意を確認します。また、達成可能な現実的な 1 日に飲むお酒の量などを設定しているか確認します。節酒意識を高めるため周りにいる節酒をサポートしてくれそうな人へ節酒実行を伝えることを促します。ごほうびプランを確認して、次のステップへ進みます。

手順

1．節酒開始日を確認する。

医師：「開始日は決められましたか。」

患者：「ええ。今週の日曜日がちょうど結婚記念日で、また仕事も休みでゆっくりしますので、その日にしました。」

医師：「そうですか。開始日としては○○さんにとって結婚記念日という特別な日ということで、とてもいいと思います。」

2．達成可能な１日に飲むお酒の量等(目標)を確認する。

飲むお酒の量は、①現在飲んでいるお酒の量よりも少なくする　②１日の上限は日本酒換算で３合以内とする　③１週間の上限は日本酒換算で 10 合以内とする　④週１日以上は休肝日を設ける、を参考とする。また、現在の飲酒量が適正飲酒量とかけ離れている人は、現実的な目標を設定し、段階的に取り組むとうまくいきやすい。

医師：「飲む量の上限や休肝日の方はどうですか。決められましたか。」

患者：「1 日の上限は２合、１週間の上限は１２合、休肝日は日曜日にしました。節酒開始日が休刊日になりますね。結婚記念日で乾杯といきたいところですが、最初が肝心、肝心。」

医師：「今、１日に平均３合ぐらい飲まれていますので、上限としては現実的な達成できそうな線で出されたわけですね。いいでしょう。」

3．節酒意識を高めるため節酒をサポートしてくれそうな人へ節酒実行を伝えることを促す。

妻や友人など節酒をサポートしてくれる人がいれば、節酒宣言書にサインをしてもらうとよい。また、いっしょに飲酒する機会の多い人に節酒していることを伝えると自分の節酒意識を高めることに役立ち、周りが節酒をサポートしてくれる場合がある。

医師：「あなたの節酒をサポートしてくれる人にサインをしていただきましたか。」

患者：「家内にしてもらいました。」

医師：「奥さんが一番の理解者でもあるというわけですね。〇〇さんは、外で飲む機会が多いということでしたので、職場の同僚や上司にも伝えた方がよいと思いますよ。そうすると会社の方にもサポートしてもらえるかもしれませんからね。どうですか。」

患者：「そうですね。自分のためですから、機会を見て話してみます。」

4．ごほうびプランを確認する。

医師：「節酒できたときの自分へのごほうびは決められましたか。」

患者：「ええ。家内と話し合って、一月できたときはネクタイ、３月できたときには家内と旅行に行くことにしました。６月できたときのことはまだ決めていませんが、旅行中にでもゆっくり考えて決めようと思っています。」

☆絶対してはいけないこと

現在の飲酒量が理想的な目標(１日３合以内、１週間１０合以内)とかけ離れている人に、理想的な目標を設定し、節酒に取り組ませる。

医師：「目標は高い方がよいでしょう。１日２合、１週間に１０合、休肝日は土曜日としてはいかがですか。」

◆実行・維持のリーフレットの配布

目的

□　実行のリーフレットにより、節酒に役立つ飲み方のヒントとストレスの対処法を紹介する。維持のリーフレットでは、節酒してよかったことや継続するためのコツを確認し、節酒継続を支援する。

使用するもの

「５・６．節酒を実行する」リーフレット

主な内容

問題なく飲酒するための飲酒ルールをつくる。自分にあった節酒するコツをうまく利用する。節酒自体がストレスになる場合があるため、ストレスに対処する方法を身につける。

手順

１．問題なく飲酒するための飲酒ルールをつくる。

飲酒日記などをもとに、つい飲みすぎてしまう状況や飲み方（飲んでいる状況や飲んだ結果）をチェックして、問題なく飲酒するためのルールをつくる。

医師：「それでは、今週の日曜日から節酒を開始されるということですので、このリーフレットをお渡しします。まず、つい飲みすぎてしまう状況や飲み方を考えて、問題なく飲酒するためのルールをつくりましょう。」

患者：「ルールですか。」

医師：「そうです。例えば、そこにも書いてありますが、○○さんは外で飲む機会が多いということでしたので、特定の人と飲む時は飲みすぎるということがある場合、その人とお酒を飲む機会を少なくするなどのルールをつくるということです。」

２．自分にあった節酒するコツをうまく利用する。

医師：「リーフレットにはお酒の飲み方のヒントも書いてありますので参考にしてください。」

３．節酒自体がストレスになる場合があるため、ストレスに対処する方法を身につける。

医師：「○○さんは、お酒がストレス解消の手段になっていますよね。お酒を減らすこと自体がストレスになる場合もあります。ストレスの対処法もリーフレットに書いてありますので参考にしてください。」

４．来院の約束をする。

医師：「うまくスタートできることを祈っています。それでは、節酒を開始されてから１週間たちましたら、また来ていただけますか。ご都合はいかがですか。」

患者：「火曜日ならいいです。」

医師：「わかりました。火曜日にしましょう。次回来られるまでにこのリーフレットの継続のページを読んできてください。節酒を継続するポイントが書いてあ

りますので、参考になるでしょう。では、次回はこのリーフレットをお持ちください。」

◆オプション：行動記録表の配布

目的

□　目標達成状況を毎日記録することにより、節酒を継続させる。

使用するもの

「５・６，節酒を実行する」リーフレット

主な内容

毎日の目標達成状況を記録するようにうながす。また、飲酒以外の生活状況や体調なども簡単に記録することをすすめる。

手順

１．毎日の目標達成状況を記録するようにうながす。

記録することにより目に見える形で達成感を味わいながら、節酒が継続できるようにする。

医師:「〇〇さん、節酒を実行した結果として、何か目に見えるものがあると張合いがありますよね。このカレンダーを書斎などの目につくところに貼って、節酒がうまくできたときには〇、できなかったときには×をつけてみられたらどうでしょうか。」

患者：「そうですね。何か成績表みたいですね。」

医師：「〇が多くつくと頑張っている自分を褒めたくなりますよね。きっと役に立つと思いますよ。節酒状況以外にも、その日の出来事や体調などを簡単に記録しておくとよりいいですよ。いかがですか。」

◆実行・維持の話し合い

目的

□　節酒の状況を把握して、継続への支援をおこなう。

使用するもの

「５・６．節酒を実行する」リーフレット

主な内容

節酒開始がうまくスタートできたかを確認し、実行できていることを褒め、励ます。また、節酒してよかったことを把握して、継続への意欲を高める。さらに、継続するためのコツを紹介し、ストレスなどの対処法を一緒に考える。

節酒ができなかったときは、その要因について話し合い、目標設定に無理はなかったか確認する。話し合いで、もう一度挑戦する場合は、目標設定をして次回の来院を促す。再挑戦をあきらめる場合は、そのときが来たらいつでも支援することを約束して終了する。

手順

(節酒できている場合)

１．節酒開始がうまくスタートできたかを確認する。

医師：「こんにちは。〇〇さん、節酒の状況はいかがですか。」

患者：「日曜日からはじめましたので、今日で１０日目ですか。一日２合を上限に、日曜は休肝日で飲まずにうまくスタートできています。」

２．実行できていることを褒めて、励ます。また、節酒効果やストレスの対処法などを確認する。

医師：「いいですね。うまくスタートできたようですね。まだ、１週間とちょっとですが、節酒して何か変化がありましたか。」

患者:「今のところ、特に変化というのはありませんね。仕事も相変わらずですし･･･。」

医師：「そうですか。ストレスの方はいかかですか。」

患者：「相変わらず仕事は忙しいのですが、好きなクラシック音楽を食後や寝る前にBGMとして聞いています。また、ぬるめのお風呂に半身浴でゆっくりつかって疲れをとるようにしています。それで、少しはストレスはとれているような気がしますが、景気がよくならないとどうしようもないですね。」

医師：「自分なりにストレスに対処されていて、たいへんよいと思います。まあ、景気の方は我々ではどうしようもありませんね。外での飲酒はどうですか。」

３．リーフレットをチェックしての感想や意見をたずねる。

医師:「この前お渡ししましたリーフレットですが、目を通してチェックしてきましたか。何か分からないことはありませんでしたか。」

４．リーフレットのお酒を飲まないでいられる自信や飲酒ルールについて話し合う。

医師：「お酒を飲まないでいる自信があるかどうかの項目がありますが、いかがです

か。」

患者：「そうですね。腹がたったりイライラした時は、我慢できないかもしれませんね。」

医師：「そういうときには、節酒を継続するコツにも上げていますが、節酒をしようと思った理由を思い浮かべることもひとつですね。また、どうしても飲みたいときは、『今日一日は２合でやめよう』と自分に言い聞かせてください。」

患者：「全く飲めないとなると我慢できないかもしれませんが、２合にしようと思えば、大丈夫と思います。」

５．節酒の自信を確認する(自信の再評価)。

節酒を継続していることに対して自信を持ち、それを段階的に高めて行くことにつながる。

医師：「○○さん、うまくスタートできましたね。節酒をこれからも継続して行ける自信について聞きますが、今、何点ぐらいありますか。」

６．節酒を継続して行くためのコツを伝える。

節酒を継続することにくじけそうになったときに利用する。

・ 飲みたい気持ちをコントロールする方法

節酒するとどうしても飲みたい気持ちにかられます。その場合の対処法に、以下の４つの方法があります。

① 意思表示法

周りの人に節酒する意思をうまく伝え、飲酒の機会から身を遠ざける方法

② 思考パターン変更法

飲酒に対する心のもち方や考えを変え、飲みたい気持ちを起こりにくくする方法

③ 環境改善法

飲酒のきっかけとなる環境を改善し、飲みたい気持ちを起こりにくくする方法

④ 代償行動法

飲酒の代わりに他の行動を実行し、飲みたい気持ちをコントロールする方法

(節酒できなかった場合)

１．節酒ができなかったときは、その要因について話し合い、目標設定に無理はなかったか確認する。また、どのようにすればうまく節酒できるか話し合う。

患者：「実は、金曜日に懇親会がありまして、最初はビール２杯とウーロン茶ですましていたのですが、２次会で水割りを飲んでしまい、１日の上限を超えてしまいました。」

医師：「そうですか。家ではどうですか。」

患者：「家では、うまく節酒できています。日曜日は休肝日でしたので飲んでいません。」

医師：「わかりました。家では、飲む量と休肝日もしっかり守られていますね。いいですよ。今回は外での飲酒の機会があり、飲んでいるうちについつい飲みすぎてしまったということですね。」

患者：「はい。」

医師：「そのときは、同僚と飲まれたのですか。」

患者：「はい、そうです。」

医師：「会社の人には節酒のことを話されましたか。」

患者：「いいえ、話していません。」

医師：「そうですか。機会を見て話されるといいと思いますよ。そうすれば、サポートしてくれる人もいると思います。話せますか。」

患者：「そうですね。家では守れますので、上司や同僚に話をしたいと思います。」

2．つまずきをひとつのステップとして今後につなげる。

数回のつまずきは、通常よくみられます。失敗自体を問題にしたり、くじけたり、自己嫌悪に陥らないことが大切です。大事なことはつまずいた経験から何を学ぶかということです。究極の秘訣は、ネバーギブアップ。

医師：「今回のことは、失敗ではありませんよ。きっと、今後に役立ちます。」

患者：「そうですね、やはり外での飲酒が問題と思いますので、気をつけたいと思います。」

医師：「節酒が軌道に乗るまでは、できれば外での飲酒は避けた方がよいかもしれませんね。」

3．再度挑戦するか確認する。挑戦する場合は、目標を確認の後、再来をうながす。挑戦しない場合は、そのときが来たらいつでも支援することを約束して終了する。

医師:「わかりました。日曜日は休肝日とされていますので、その日から再スタートしたということでよろしいでしょうか。」

(挑戦する場合)

患者：「はい。もう一度挑戦してみます。」

医師：「わかりました。うまくいくことを祈っています。それでは、1週間たったらもう一度きていただけますか。その時に状況を聞かせてください。」

(挑戦しない場合)

患者：「節酒した方がいいと思っていますが、仕事が忙しく、ストレスもかなりたまっていて、イライラが募っていますので、お酒を減らす自信はありません。」

医師：「わかりました。今は、○○さんにとって節酒する時期ではないかもしれませんね。今日はこれで終わりにしますが、いつでもアルコールを減らそうと思われたら気軽に相談してください。その時にどうしたらうまくいくか話し合いましょう。」

☆絶対してはいけないこと

節酒できずに挑戦をあきらめる場合は、いつでも相談にのり支援することを伝え、機会を待つ。決して「なぜ、できないのですか」などと非難しない。

◆フォローアップ：１ヵ月後・３ヵ月後・６ヵ月後

目的

□　節酒維持のために、面接を行い節酒状況を確認する。また、目標を適正飲酒量を超えて設定した患者には、目標設定の変更を促す。

使用するもの

「7．節酒を継続する」リーフレット

主な内容

節酒がうまくできているかを確認し、実行できていることを褒め、励ます。また、節酒してよかったことを把握して、継続への意欲を高める。さらに、節酒を楽しく継続するためにごほうびについて話し合う。目標を適正飲酒量を超えて設定している患者には、目標設定の変更をうながす。

節酒ができなかったときは、その要因について話し合い、目標設定に無理はなかったか確認する。つまずきは何回かあることを話し、再挑戦をうながす。

手順

1．節酒開始がうまくできているかを確認する。

医師：「こんにちは。○○さん、節酒の状況はいかがですか。」

患者：「なんとかうまくいっています。」

2．実行できていることを褒めて、励ます。また、節酒効果やストレスの対処法などを確認する。

医師：「それは、いいですね。頑張っておられますね。一月たって節酒してよかったことは何かありますか。」

患者：「そうですね。アルコールが少なくなって、食事もバランスよく食べるようになり、体重が１キロ減りました。恐らくコレステロールの値もよくなっていると思います。」

医師：「そうですか。それでは、血液検査をしておきましょう。体重も減って体の調子もよくなったのではないですか。」

患者：「何か、少し体が軽くなったような気もしますが、気のせいかな。」

医師：「いやいや、気のせいなんかではありませんよ。１キロの違いは大きいと思いますよ。」

3．節酒継続の自信を確認する(自信の再評価)。

医師：「今後もうまくやれる自信はどうですか。10点満点で何点ぐらいでしょうか。」

患者：「そうですね。今まではうまく行き過ぎていると思っていますが、これからもうまくやれる自信はあります。９点ぐらいですね。」

4．節酒目標を適正飲酒量を超えて設定している患者には、目標設定の変更をうながす。変更する場合は、宣言書を書き直すようすすめる。

医師：「非常にうまくいっていますね。今の目標が１日２合、１週間１２合ですが、１週間１０合以内にしてはいかがでしょうか。」

患者：「はい。ここ１週間は、その量でうまくいっていますので、いけるのではないでしょうか。」

医師：「いいでしょう。では、もう一度宣言書を書き直しましょう。」

5．節酒を楽しく継続するためにごほうびについて話し合う。

医師：「そろそろ前に決めたごほうびを自分にあげてもよい頃ではないですか。どんなごほうびでしたかね。」

6．次回の来院を約束して終了する。

医師：「それでは、今日のところはこれで終わりにします。今後も節酒がうまく続けられることを祈っています。次回は２カ月後に来ていただけますか。今までに、お渡ししましたリーフレットを時々読み返して参考にしてください。」

○　つまずき(実行・維持の話し合いを参照)

つまずきをひとつのステップとして今後につなげる。

5. 運動編

「運動」のプログラムをすすめるにあたって

基本的な考え方

身体活動や運動の効用は、数多くの調査研究によって明らかにされています。しかし多くの日本人は、坐位労働時間が長く、車やエレベーターなどの移動手段の発展などにより日常生活で十分にからだを動かしていないのが現状です。運動編では患者が今よりからだを動かすようになることを支援していきます。

どれくらいの運動をすすめるか

以前は理想的な体力や健康上の効果を最大限得るために、強い運動に注目していました。しかし強い運動は多くの人にとって現実的ではありません。また普段ほとんど体を動かす機会のない人は、わずかな運動でも健康上の効果が期待できます。

高い運動活動の目標を設定して実現できないよりも、

わずかでも“いまよりもからだを動かす”こと

を目標にして実行できる方が本人の健康上の利益が多いと考えられます。

もちろんより頻度・強度の高い運動が，より多くの健康上の利益を生み出すことを否定するものではありません。また有酸素運動のみではなく、筋力トレーニングやストレッチなどの運動についても健康上の利益が期待できます。

参考までに中等度の身体活動の例を下記に示しますが、普段全く運動していない人にとってはいきなりこの運動をすることが難しいし，そういう人にとってはより少ない運動量でも健康上の利益が期待できることを繰り返します。

＊中等度の身体活動

中等度の量の身体活動は、おおむね１日あたり、１５０kcal（≒2 単位:糖尿病食）のエネルギーを使う身体活動で下記のような例がある（上にあるものほど強度が低く、時間が長い）

45-60 分の洗車およびワックスがけ
45-60 分の窓拭き、床掃除
30-45 分のガーデニング、車椅子による自己移動、バレーボール
30 分で約 3.2km の歩行（約 8km の自転車こぎ）（約 2.4km のベビーカー押し）
30 分のバスケットボール(シューティング)、ウォーター・エアロビクス、テンポの速い社交ダンス
20 分のプール往復水泳、バスケットボールゲーム
15 分で約 2.4km のランニング、15 分の縄跳び、雪かき、階段歩行

◆重要性のアセスメント

目的：この後に行なわれる重要性、自信の構築に向け、現在の重要性、自信を確認する。
使用するもの：「１．重要性と自信をチェックする」リーフレット

（患者例：５５歳、子育てを終えた主婦、シンドローム X、高脂血症、高血圧、糖尿病、間食好き、運動不足、BMI 28）

（いくつかの行動から運動を選んだか、運動についてはなすことの同意を得た後）
医者：「運動を選んだのはなぜですか？」
患者：「ダイエットになりそうだし、糖尿病には運動が必要だと医者からいわれたからです。」
医者：「ダイエットしたいのですね。」
患者：「何回もチャレンジしているのですけどなかなかねえ。」
医者：「うまくいったときはどんなふうでしたか？」
患者：「ダンベル体操したときには３キロやせたんですけど、その後すぐに戻っちゃいました」
医者：「ダンベル体操で３キロもやせたんですね。３キロもやせるのは大変なことです。よく頑張りましたね。」

本人が運動についてはなすことの同意をしたからには何かしらの動機がある。その動機をさらに引き出し、実際に話をさせることで動機を強化する。
過去の成功を指摘し誉めることで、自己効力感を高め自信についても高める準備とする。

やってはいけないこと
患者:「ダンベル体操したときには３キロもやせたんだけどその後すぐに戻っちゃいました」
医者：「すぐに戻ってしまったのはなぜかなあ？」
患者：「飽きっぽいからすぐ止めてしまったんですよ。今回もそうなりそうなんだけど大丈夫ですかねえ。」
過去の失敗についていろいろ聞いてみたくなるが、過去の失敗についていろいろしゃべるにつれて患者は今回も失敗するのではないかと思うようになってくるので、失敗についていろいろ聞くのはこの段階では避けたほうがよい。（実行維持のときに脱落防止のための情報を得るときには聞いてもよいが、最初にあまり過去の失敗についてはなすことは避けた方がよい。）

期待する運動状況の把握
医者：「運動についてはどのような状況になればよいと考えていますか。」
患者：「スリムになって、息切れせずにハイキングとかできるようになりたいわ。」
医者：「そんな状況になっているときには、普段はどんなことをしているのかな？」

患者：「きっとそうなっているときには、普段も歩いたりしています。」
医者：「週にどれぐらい、一日のうちいつしているのかな？」
本人がどのような事を望んでいるのかを知るのはとても重要である。本人の望みを達成するのを手伝う形にすれば、いわゆる“抵抗”というものはあまり考える必要がなくなる。（“抵抗”というのは指導者側が望む状況と患者が望む状況の不一致から生まれる。）
ある程度具体的な答えが返ってくれば、さらに具体的な言葉を引き出すことでその後の行動変容の可能性を高める。

重要性を確認する
医者：「では、運動について一つ大事な質問をします。〇〇さんは今よりからだを動かすことについてどれぐらい重要だと思っていますか。全く重要でないが０点、非常に重要であるが１０点とすると、今〇〇さんはどれぐらいですか？」
（重要性のリーフレットに記入してもらう）

（重要性が７点以上の場合）
患者：「重要性は７点です。」
医者：「なぜ１点や２点ではなく７点なのですか？」
患者：「やはり糖尿病なので運動は必要だと前の医者からも言われていますので重要だと思います。」
重要性が十分に高い場合、重要性が高い理由を確認し自信の話し合いへ移る。
医者：「今よりからだを動かすことについて、重要性は十分高いようですね。次回はからだを動かす自信について話合いたいと思います。この用紙は重要性にかかわることがあります。知らないこともあるかもしれませんので目を通してきてください。」
→自信のアセスメントへ

（重要性が７点未満の場合）
→重要性７点未満の場合、重要性リーフレットの課題を出す
医者：「まず、今よりからだを動かすことの重要性について次回話をしたいと思います。ここに書かれていることを読んで、必要な箇所を記入してきていただけますか」

次回の約束をする
例：「それでは、〇日に今よりからだを動かすことの重要性について話合いをしますので、この用紙（リーフレット）を記入して持ってきてください」

◆重要性の話し合い

目的：行動変容の重要性を高める
対象：最初のアセスメントで重要性が７点未満の患者
使用するもの：「２．重要性を高める」リーフレット

重要性を再確認する
医者：「前回、お渡しした用紙を持ってきていただいていますか。今よりからだを動かすことについてどれぐらい重要であると思っているか、前回お聞きしました。前回は３点でしたが、現在は、今よりからだを動かすことについてどれぐらい重要であると思っていますか」
患者：「8（3）点です」

→重要性が高まった場合（概ね７点以上）、課題について疑問がなかったかたずねた後、自信のアセスメントへ
医者：「8 点ですか。前回に比べ、重要性の得点はずいぶん高くなりましたね。どういうことで３点が８点になったのですか？」
患者：「この前もらった用紙を見ていると、運動するといいことが結構ありそうだしもう少しスマートになりたいからです。」
医者：「やってきていただいたことで、わからなかったことはありませんでしたか？」
重要性の点数が上がった場合、本人が期待するメリットを確認するためにもなぜ点数が上がったか尋ねる。また課題についての疑問点も聞く。その後⑤自信のアセスメントへ
→自信のアセスメントへ

→再確認で重要性が低いまま（概ね７点未満）の場合、重要性を高める話し合いをする
患者：「3 点です」
医者：「なぜ０点でなく３点なのですか」
患者：「仕事の方が大事で運動する時間ももったいないとは思うのですが、将来のことを考えると本当はいくらか運動しないとだめなのも心の片隅にはあるのです。それで３点なのです。」
０点ではない場合、０点ではなく〇点である理由をしゃべってもらうことで本人の中にある運動する理由を再確認してもらう。
また次のような尋ね方もある
医者：「3 点が４点や５点にならないのは、何が邪魔をしているのですか？」

医者：「糖尿病で食事制限があったとしても、運動で消費するのであればその分余計

においしいものが食べられます。また運動で血糖のコントロールが良くなれば将来の糖尿病の合併症も減らすことが出来ます。また血圧についても運動により下がることが分かっていますし、体重をコントロールするときには食事とともに運動は効果的です。」
（できるだけ中立の立場で）専門家としての本人の持つ病気について運動の効果の情報を提供する

やってはいけないこと
医者：「あなたは糖尿病なんだから運動しないと将来失明したり、透析しないといけなくなったり大変なことになりますよ。それでもいいのですか。」
患者：「それはわかっているんですが、仕事があるんです・・・」
運動しないことのデメリットを脅し文句で強調したり、せねばならないといった押し付けがましい口調で行動変容を迫ったりすることはしてはいけない。

医者：「前回のリーフレットにもありましたが、あなた自身にとって今よりからだを動かすことの良いと思うことと悪いと思うことについて、また逆に今と同じようにあまりからだを動かさないでいることについてよいと思うことと悪いと思うことについて教えてください。」
行動変容すること・行動変容しないことについて賛成と反対の気持ちを述べてもらう。

医者：「どんなことが、あなたが今より体を動かすことについての重要性を下げているのでしょうか？」
患者：「実は娘が離婚するのしないのだといっていて、それが心配で心配でたまらないのです。」
重要性を下げている原因を聞く。詰問するのではなく、指導者側が知らないので教えてほしいという気持ちで聞く。問題を外在化する質問で本人が非難されている感じを減らしている。

やってはいけないこと
医者：「糖尿病なのに、なんでそんなに運動の重要性が低いのですか？」
行動変容しなくてはいけないことを前提に、詰問することはやってはいけない。

重要性についてある程度話をした後、重要性について再確認する。
医者：「ではもう一度聞きますが、今よりからだを動かすことについてどれくらい重要であると思っていますか？」

（重要性が高まった場合）
医者：「今回の話しで、大分重要性が高まったようですね。今度は今よりからだを動かすことの自信についての話しをしてもよいでしょうか？」

患者：「はい。」
→自信のアセスメントへ

（重要性が低く改善されない場合）
医者：「今よりからだを動かすことについて、今日は色々話し合いをしたのですが、あなたの中で運動の重要性の得点はあまり高くないようですね。今より体を動かすことについて話しつづけてもよいでしょうか？他の生活習慣についての方がよいでしょうか？それとも生活習慣を変えることについて話すのは別の時期の方がよいでしょうか？」
患者：「今は仕事とか他のことが気になるので、運動について話し続けるのは無駄な気がするので、もうやめておきたいと思っています。今は他の生活習慣もかえれそうにないです。」
医者：「体を動かすことについて考えていくのは別の時期のほうがよいみたいですね。このことについてまた話したくなったらいつでもいってくださいね。いつからはじめても遅すぎることはないですから。」
本人が望まない場合別の生活習慣に変更することや、これ以上生活習慣を変えることについて話しつづけるのをやめることも考える。

本人が運動について話し合いを続けることを望む場合は重要性について話し続けるか、自信について話してみるか本人に選択してもらう。
医者：「からだを動かすことについてもう少し話しをすることは希望されるのですね。次回の話しですが、からだを動かすことについての重要性についてもう一度話しをするのがいいでしょうか？それとも一歩進んで実際にからだをうごかすときの自信について話しをするのがいいでしょうか？」
患者：「同じような話しをしても変わりそうにないので、自信について話してみたいと思います。」
自信を希望されたときは自信のアセスメントへ。重要性を希望されたときは次回の約束をする。

◆自信のアセスメント

目的：今よりからだを動かすことを実行する自信を高めるため、現在の自信について確認する
使用するもの：「１．重要性と自信をチェックする」リーフレット

医者：「では、今よりからだを動かす自信はどれぐらいありますか。全く自信がないを０点、とても自信があるを１０点とした場合〇〇さんの自信はどのくらいですか？」
（自信のリーフレットに記入してもらう）
患者：「そうですね、３点ぐらいですかね。」

（自信が７点以上の場合）
医者：「今よりからだを動かす自信はかなり高いですね。次回はこの自信について話し合いましょう。こちらを読んできて前の用紙と同じように、必要な個所を記入してきてください。何かわからないことはありませんか。」
患者：「特にありません。」
医者：「おうちでやっていただき、わからないことがあれば次回質問してください。」

（自信が７点未満の場合）
医者：「今よりからだを動かす自信は少し低いようですね。次回はこの自信について話し合いましょう。こちらを読んできて前の用紙と同じように、必要な個所を記入してきてください。」
患者：「やってきます。」
医者：「わからないところは空白でもかまいませんので、この用紙を次回持ってきてください。」
→自信の話し合いへ

◆自信の話し合い

目的：行動変容の自信を高める

使用するもの：
「３．自信を高める」、「４・５．運動を始める準備をする」リーフレット

自信を再確認する
医者：「前回、お渡しした用紙を持ってきていただいていますか。今よりからだを動かすことについてどれぐらい自信があるか、前回お聞きしました。前回は３点でしたが、今の自信はどれくらいですかね？」
（前回記入したスケールを用いて、再度自信について回答させる）
患者：「8（3）点です」

→自信が高まった場合（概ね７点以上）、課題について疑問がなかったかたずねた後、
⑦宣言書・ごほうびプランのすすめ
医者：「8 点ですか。前回に比べ、自信の得点はずいぶん高くなりましたね。どういうことで３点が８点になったのですか？」
患者：「もっと本格的なスポーツをしなければならないと思い込んでいたのですが、もっと簡単なことでもいいのかなあと思えるようになったからです。」
医者：「やってきていただいたことで、わからなかったことはありませんでしたか」
自信の点数が上がった場合、なぜ点数が上がったか尋ねる。また課題についての疑問点も聞く。

自信を高める
→再確認で自信が低いまま（概ね７点未満）の場合、自信を高める話し合いをする

患者：「3 点です」
医者：「なぜ０点でなく３点なのですか」
患者：「長いこと運動なんかしたことないし、すぐ疲れてしまうのです。けれど買い物の回数を増やすとかちょっとしたことならできるかもしれないなあとは思っているので３点にしました。」
０点ではない場合、０点ではなく〇点である理由をしゃべってもらうことで本人の中にある可能性を知る。
また次のような尋ね方もある
医者：「3 点が４点や５点にならないのは、何が邪魔をしているのですか？」

自信を下げている原因・その対処行動について聞く
医者：「前回お渡しした紙にもありましたが、どんなことが、あなたが今より体を動

かすことの妨げになっていて、それを乗り越えるためにどんな方法をとっていきますか？」
（詰問するのではなくて、知らないので教えてほしいという気持ちで聞く。問題を外在化する質問で本人が非難されている感じを減らしている。後半の質問で会話が問題点にではなく、解決についてのものになるようにしている。）
患者：「運動はきついと思うことと、場所がないということが邪魔していると思います。きついことはきっとやっていくうちに慣れていくと思うので、やっぱり場所ですね。」
医者：「そうですね。運動した後の疲れは普段運動するようになれば減っていきます。始めるときに少しの運動からにすれば生活への影響もほとんどないでしょう。きついのは慣れていくということに気づいただけでもたいしたものです。では、場所がないということについてはどんな風にうまくやっていこうと思いますか？」
患者：「うーん、なかなか難しいですね。スポーツできるような施設は遠いところにしかないし、多分高いと思うしね。歩くことはちょっと位ならできそうかな。」
医者：「歩くこと？」
患者：「買い物は週末にまとめて車に乗せていってもらっているのですけど、普段からこまめに歩いて買い物をすれば一緒に運動もできるのかなあ。」
医者：「実際にやるのに無理のない良いアイデアですね。それをするとしたら週に何回ぐらい出来ますか？」
患者：「1-2 回ぐらいまでかなあ。」
医者：「週に 1-2 回歩いて買い物をするという案ですね。他には？」
（患者自身が実行の妨げになっている障害に対して何らかの対処行動をとることを前提に質問をする。言葉にできればそれを賞賛したり、具体的な言葉を引き出すなどして強化していく。できるだけ患者自身に思いつかせる。こちらからの対処行動の押し付けはなるべく避け、その場合も情報提供にとどめる。）
してはいけないこと
医者：「役所に電話して公共のスポーツ施設について聞いてみてください。」
いきなりこちらがいいと思う対処行動をとるよう迫ることはしてはいけない。

ブレーンストーミングによる方法
（「今よりからだを動かすためのヒント」を渡す）
医者：「〇〇さん自身のことは〇〇さんが、一番良く知っていると思います。今のところ今よりからだを動かす自信はあまり高くないようですね。この紙に、他の人が取り入れた今よりからだを動かすための例がいろいろ書いてあります。この中のものでも違うものでも、何か小さなことでも今よりからだを動かすことで出来そうなことをできるだけたくさん上げてみてください。」
患者：「そうですね。歩数計を持つというのは出来そうですね」
医者：「それから？」
（まずは一つ一つに深入りせずにできるだけ多くの案を出すようううながす。この時点で「あなたにはそれは向いてそうにない」などと評価してはいけない）

患者：「役所の広報で参加できそうな同好会がないか探してみようかな。」
医者：「その他には？」
患者：「寝る前のストレッチぐらいなら出来そうな気がします。今思い浮かぶのはこれぐらいですかね。」
医者：「いろいろ出てきましたね。あなたがこれだと思うのはどれですか？」
選択肢をたくさん出す。出来れば患者自身から出たものの方が本人の状況にあっていることが多い。選択肢の中から患者自身に最も適切な選択肢を選んでもらう。選ぶことが出来れば、宣言書・ごほうびプランのすすめへ。

過去の成功を引き出す。
医者：「生まれてきてからこれまでの間で、今よりもう少しからだを動かしていたころのことについて教えてください。」
患者：「子供が小さい頃は、みんなでハイキングとかで今よりもう少し外で動いていた気がします。」
医者：「その頃のことについてもっと教えてください。」
患者：「よく子供がどこか連れて行ってといったものですから、年に 4-5 回はお弁当を持ってハイキングに行っていました。その頃は車もなかったので、買い物は近所に歩いて行きました。子供が大きくなってからはめっきりそんなこともなくなりました。」
医者：「以前はハイキングに行ったり、歩いて買い物をしたりしていたのですね。何か今でも出来そうなことはありますか？」
通常一生の間同じ運動状況であることは少ない。過去にはこんなことをしていたんだということを自分で言葉にしてみることで、出来るかもしれないという気持ちを高め、過去にしていた（本人にとって実現可能性の高い選択肢と考えられる）ことを、これからする選択肢に加える。

社会的サポート
医者：「身の回りに○○さんが今よりからだを動かすことについて応援したり、一緒にやってくれそうな人について教えてください？」
社会的サポートをしてくれそうな人について尋ねる。

モデリング
医者：「からだを動かすことについて、○○さんがお手本にしたいと思うような人について教えてください？」
運動についてモデルにしたいと思っている人について尋ねる。

自身について再度尋ねる
医者：「それではもう一度自信をお聞きします。今よりからだを動かすことについての自信は、今どれくらいですか？」

（自身が高くなり概ね７点以上の場合）
患者：「7 点です。出来そうなことも考えられるようになったし、お話しする前より大分自信がつきました。」
医者：「それは良かったですね。今回の用紙は持って帰ってもらいますので、自信がなくなりそうになったらまた振り返って読んでみてください。」
→宣言書・ごほうびプランのすすめへ

（話し合い後も自信が概ね７点未満の場合）
医者：「今よりからだを動かすことについて、今日は色々話し合いをしたのですが、自信の得点はあまり高くないようですね。今より体を動かすことについて話しつづけてもよいでしょうか？他の生活習慣についての方がよいでしょうか？それとも生活習慣を変えることについて話すのは別の時期の方がよいでしょうか？」
患者：「今は仕事とか他のことが気になるので、運動について話し続けるのは無駄な気がするので、もうやめておきたいと思っています。今は他の生活習慣もかえれそうにないです。」
医者：「体を動かすことについて考えていくのは別の時期のほうがよいみたいですね。このことについてまた話したくなったらいつでもいってくださいね。いつからはじめても遅すぎることはないですから。」
本人が望まない場合別の生活習慣に変更することや、これ以上生活習慣を変えることについて話しつづけるのをやめることも考える。

本人が運動について話し合いを続けることを望む場合は自信についてもう一度話しをするか、実際にやってみるか本人に選択してもらう。
医者：「からだを動かすことについてもう少し話しをすることは希望されるのですね。次回の話しですが、からだを動かすことについての自信についてもう一度話しをするのがいいでしょうか？それとも一歩進んで実際にどんな方法で今よりからだを動かすかの具体的な案について考えていきたいでしょうか？」
患者：「自信についてもう一度話してみたいと思います。」
次回の話し合いは本人の希望に合わせて自信を高める話し合いまたは宣言書・ごほうびプランの配布とする。観察日記についてはどちらの話しをするとしても提案してみる。

行動の観察について説明し、観察日記を渡す
医者：「重要性も自信も高いので、今よりからだを動かす準備について説明したいと思います。次回までに一週間、からだの動かし方の観察をしてきてください。もし書くことが苦にならなければ、ぜひこちらの用紙に、運動をした時間や場所、歩いた場合は、歩数計を持っていれば歩数などとそのときの気持ちや状況を記入してきてください。書くことがなかなか出来なければよく気をつけて自分の行動を観察しておいてください。またここに今より体を動かすためのヒントがありますので、参考にしてください。次回の話合いで、運動の目標について具体的に話し合いますので、どんな種

類の運動を週に何回、１回何分するかというように具体的に考えてみてください。」
（観察日記・今より体を動かすためのヒントを渡す）

次回の約束をする

◆宣言書・ごほうびプランのすすめ

目的：運動の決意を宣言書という形にすることで、運動の気持ちを高める。ごほうびプランは、目標達成をイメージさせ、行動の維持につながる。
使用するもの：「6．運動を実行する」リーフレット

医者：「それでは、これから今よりからだを動かすための具体的な話しをしていきますが、よろしいですか？」
患者：「はい。」
医者：「では、これまでいろいろ今よりからだを動かすことについて考えてきたのですが、これをやってみたいというものは思い浮かびますか？」
患者：「少し歩いたりぐらいなら出来そうです。」
医者：「歩いたりというと？」
（もう少し具体的な情報を引き出す。）
患者：「よくまだイメージできないけど時々歩いてみようかと思っているんです。夫も付き合ってくれるかなあ。」
医者：「他には？」
（出来るだけたくさんの選択肢を引き出す。）
患者：「お風呂の後のストレッチもしようかな？」
医者：「いろいろと出てきましたね。この紙をお渡ししますので、次回までにこれからやっていこうかなと思うことについて、この紙（今よりからだを動かすためのヒント）の裏に書いてあるように、どんなことをどこで、一日のうちどの時間に、一回何分ぐらい、週に何回ぐらい、誰と一緒にするなど出来るだけ具体的に自分の目標を考えて書いてきてください。それと応援してくれる人がいれば、この用紙にサインをもらってきてください。もちろん私も応援しています。」
患者：「夫とも相談してみます。」
医者：「あと、今よりからだを動かせるようになったときの自分へのごほうびについても次回までに考えてきてください。その方ががんばりやすいですから。それとここに今よりからだを動かすための例がのっていますので参考にしてみてください。」
（今よりからだを動かすためのヒントを渡す）
患者：「わかりました。」
医者：「では、次回は、具体的にからだを動かすことの実行について話し合いをしたいと思います。次回、この宣言書をお持ちください。」
→宣言書・ごほうびプランの話し合い

◆宣言書・ごほうびプランの話し合い

目的：具体的な行動目標を設定する
使用するもの：「6．運動を実行する」リーフレット

医者：「前回、お渡しした宣言書とごほうびプランと今よりからだを動かすためのヒントの用紙はお持ちですか。」
患者：「はい。持ってきました。」
医者：「どんなことをして今よりからだを動かしていきますか？」
患者：「夫と一緒に週末にウォーキングをはじめようと思っています。」
医者：「いいですね。ウォーキングですね。もう少し具体的に教えてください。」
患者：「日曜日にすると月曜の仕事に差し支えると夫が言うもんですから、土曜日の午前中に１時間ぐらい歩こうかなと思っています。なんかやるぞって感じが出てきました。」
医者：「最初は少なめで、少しずつ自分たちのからだと相談しながら増やしていけばけがや筋肉痛も少なくいけますよ。」
医者：「応援してくれる人は？」
患者：「夫です。それに子供までサインしてくれました。」
医者：「みんな応援してくれているんですね。私もここにサインをさせてもらいますね。ぜひがんばってください。ごほうびは何か思い浮かびましたか？」
患者：「二人で久しぶりに映画に行こうと思っているんです。どの時期にするかはもう少し話し合ってきます。」
医者：「いいですね。では実行にあたって気をつけることをお話しします。」

◆実行・維持のリーフレットの配布

目的：実行のリーフレットでは運動を開始する際の注意点、工夫、くつについて、運動を中止したほうが良い場合について確認する。また維持のリーフレットでは運動してよかったことを確認し、脱落しそうなことに対する対処法を考えることで、運動の継続をサポートする。
使用するもの：「６・７．運動を実行する」リーフレット

医者：「それでは、からだを動かし始めるにあたって、こちらの用紙をおわたしします。まず危険防止の話しをします。運動を始めるときに急に激しい運動をすると、けがのもとになったり、筋肉痛が強すぎたりして次の日が困ったりします。まずは無理のない運動から始めてください。」
患者：「そうですね。最初から１時間ぐらい歩こうと張り切っていたんですが、まずは 15 分ぐらいから始めてみます。これぐらいなら何とかいけそうです。」
医者：「それぐらいが適当でしょう。それから一番下に書いてある運動を中止したほうが良い場合にあるようなことがあればすぐに運動をやめて相談してください。」
患者：「わかりました。」
医者：「次は、からだを動かし始めるときの工夫です。ここに上げられているもので取り入れられそうなものにチェックしてみてください。」
患者：「ウォーキングシューズを目に付くところに置くというのはすぐに出来ます。目標の紙は冷蔵庫にでも貼ってみます。周りの人に宣言するのはもう少しあとにしようかな。」
医者：「いいですね。やれそうなことからやってみてください。裏の面にはからだを動かしつづけるためのポイントが書いてありますので、参考になるかと思います。次回、この用紙をお持ちください。次回は運動の状況についてお聞きします。」
→オプション：行動記録表の配布

◆オプション：行動記録表の配布

目的：目標達成状況を毎日記録させることによって、行動維持に役立てる
使用するもの：「7．運動を実行する」リーフレット

医者：「自分の行動を自分で記録することによって、よい行動を増やす助けになることが分かっています。苦手な人はしなくてもかまいませんが、もしできればこちらに一ヶ月の生活を記録してきてください。行動目標が達成できたら、○（丸）をつけてきてください。体重や、体脂肪計を持っていれば体脂肪率、歩数計を持っていれば歩数も、記録してきてください。下のメモ欄には、やってみて何か気づいたことや体調など何を書いてくださっても結構です。次回、この用紙（生活日記）を持ってきてください。」
患者：「週３回の目標なんですが、やらない日は×ですか？」
医者：「やった日だけ○をつけて、後で全体を見直して自分自身で評価してください。こまかい使い方にはこだわらず、自分の行動を観察する助けになれば結構です。」
患者：「わかりました。」

◆実行状況と維持についての話し合い

目的：運動の状況を聴き、継続に役立つことを紹介する
使用するもの：「7．運動を実行する」リーフレット

まず目標の達成度にかかわらず、前回から今回までの間におきた運動についてのよい変化について聞く
医者：「体を動かすことについてどのようなよい変化に気づきましたか。」
（行動目標に立てなかったような変化も含めて聞き出す。特に行動目標が達成できていない場合でも小さな変化は起こっていることが多く、それを引き出し具体的に言葉にしてもらい強く賞賛する。またそのようなよい変化を起こしているということの責任を本人に負わせる。また疲れにくくなった、気分が明るくなった、体重が減ったなどの運動のよい効果についても引き出して改めて気づいてもらう。）
患者：「週に１回は何とかウォーキングが出来ましたが、目標の週３回まではとても出来ませんでした。」
医者：「今までは全く歩くことをしなかったのに、週に１回はウォーキングをすることが出来たのですね。とても大切な最初の１歩を踏み出せたのですね。１回といいますが、これまでは全くしなかったのですばらしい進歩です。あなたのような忙しい状況では１回するだけでも大変だと思うのですが、どのようにしてうまくそれが出来たのですか？」
患者：「忙しかったのですが、何とか週末に時間を作ることが出来たのです。」
医者：「忙しかったのに、自分のからだのために何とか時間を作ったのですね。とても立派なことです。忙しいときには無理をせずに、少し時間が出来てから再開してもいいかもしれません。また息抜きの代わりに出来るような短時間の運動を一日何回かしてみるのもいいかもしれませんね。」
患者：「そうですね。前にもらった用紙の日常生活の活動性を高めるというところに書いてあったようなことをしてみるのもいいかな。」
医者：「いいですね。週末のウォーキングを続けながらそういうことが出来ればさらにいいと思います。」
患者：「できそうな気がします。」
医者：「ところで、前回お渡しした用紙は持ってこられましたか？」
患者：「はい、ここにあります。」
医者：「そこにからだを動かすようになって、良かったと感じている項目があったのですが、どんなことがあてはまりますか？」
患者：「歩くとストレスが取れる気がしますし、その日は良く眠れます。それにやはりその後の食事がおいしくなりましたね。」
医者：「いろいろと良い変化が出ていますね。それ以外にもどんどんと出てくると思いますので、よく観察しておいて下さい。」
患者：「わかりました。」

医者：「最後にからだを動かすのをやめそうなきっかけに対してどんな風に対処していくかについての話しをしたいと思います。ここに挙げたようなことやその他のことでやめるきっかけになりそうなことについてどのように対処していきますか？」
患者：「そうですね。これから暑くなっていくので、そうなったら朝早くか夕方歩くようにします。雨が続くときはダンベル体操でもしようかな。」
医者：「そんな風に工夫してみてください。こちらに運動継続のコツが書いてありますので、参考にしてください。次回も運動の状況についてお聞きします。応援していますので、ぜひ続けてください。」

（全く良い変化がないといった場合）
医者：「体を動かすことについてどのようなよい変化に気づきましたか。」
患者：「申し訳ないのですが、全然実行できませんでした。」
医者：「目標とは全く関係のないことでも良いのですが、どんな良い変化に気づきましたか？」
（もし目標に関係のないことでも、何か良い変化があれば賞賛する。）
患者：「目標は全くだめだったんですけど、エスカレーターをいつも使っていたのを２回に１回ぐらいは階段を使うようになりました。」
医者：「階段を使えるようになったんですか。それは非常に大きな変化ですね。からだを動かす第１歩を踏み出したんですね。」
（全く良い変化を話さない場合）
患者：「良い変化は思いつきません。」
医者：「いいにくいことを正直におっしゃってくれましたね。ありがとうございます。ところで、もう一度確認したいのですが、あなた自身としては今後どのような方向を望みますか？もう一度今よりからだを動かすことについての話し合いをしていくか、それとも別の時期にした方がいいでしょうか？もしかすると何か心配事でもあるのでしょうか？」
患者：「実は友達と大喧嘩をしまして、それが気になってからだを動かすどころじゃなかったのです。まだその決着がついてないので、からだを動かすことについての話しは別の機会にしたいと思います。」
医者：「大変ですね。落ち着いてからにしましょうかね。また話したくなったらいつでも言ってくださいね。」
（何かしらうまくいかないときは、常に本人の望みを確認することで、指導者側の希望を無理やり押し付けることを避けられる。）

◆フォローアップ：１ヵ月後・３ヵ月後・６ヵ月後

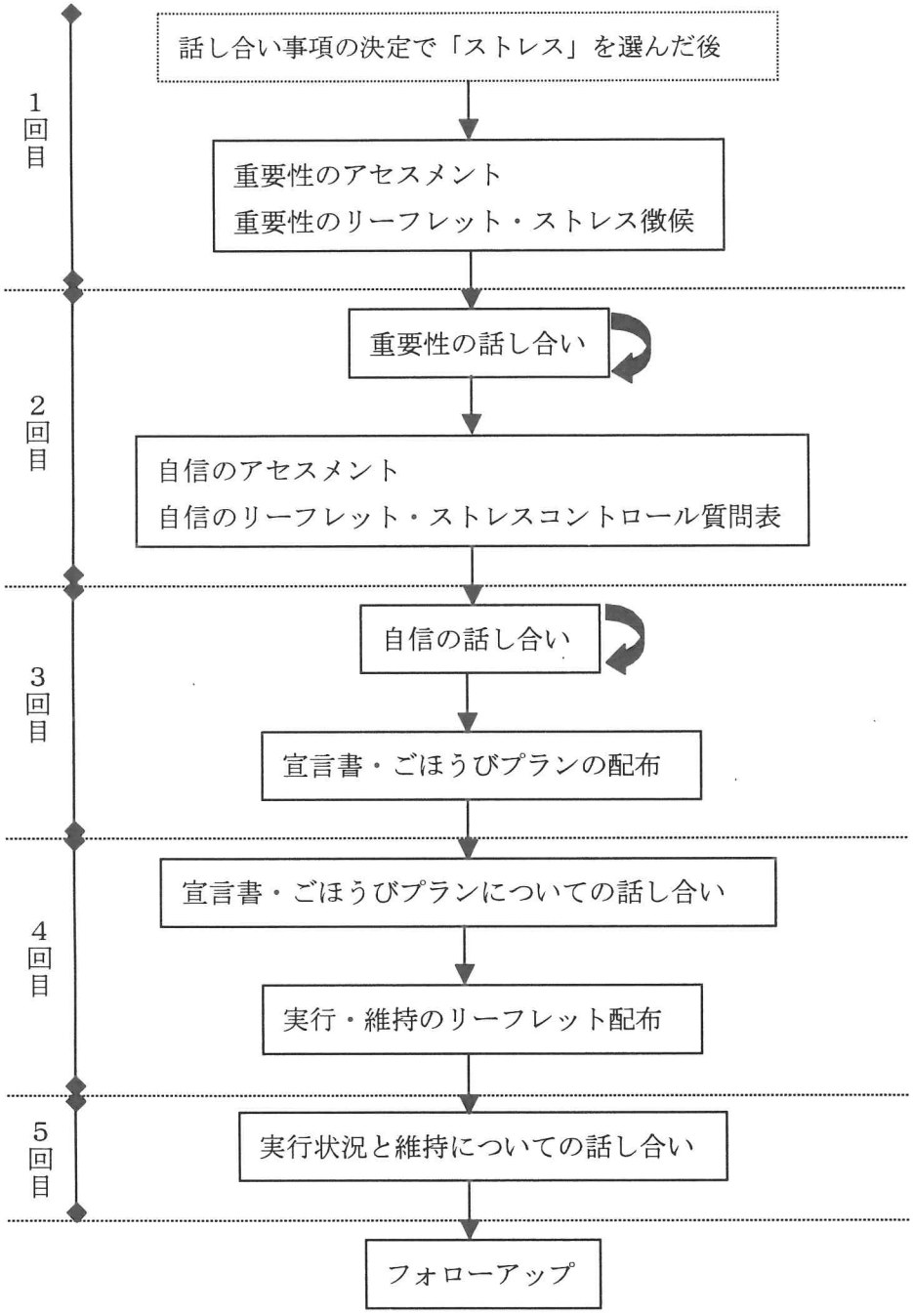
目的：行動維持のために、面接を行い状況を確認する
使用するもの：「7．運動を実行する」リーフレット

医者：「どんな良い変化がありましたか？」
（良い変化を引き出す。）
患者：「歩くことが習慣になってきました。少しぐらい歩いても疲れないようになったし、なんと3kgの減量にも成功しました。」
医者：「よく歩くようになって、減量も出来てうれしく思っているのですね。」
患者：「そうなんです。すごくうれしいです。ウォーキング仲間も出来て楽しく歩いています。」
医者：「良かったですね。そろそろ前に決めたごほうびを自分にプレゼントをしてもいい頃かもしれませんが、どんなごほうびでしたか？」
（ごほうびプランの話しをする。）
患者：「夫と一緒に映画にいくです。来週、10年ぶりに夫と行く予定です。その後レストランで食事にも行きます。」
医者：「それは楽しみですね。ぜひ楽しんできてください。」
患者：「ありがとうございます。」
医者：「周りの人の反応はどうですか？」
（周囲の人の変化にも気づかせる。）
患者：「夫や子供たちはすぐにやめるだろうといっていたのですが、続けられているのをみてびっくりしたようです。最近は温泉つきのハイキングに付き合ってくれています。」
医者：「家族ともいっしょにやっているのですね。ぜひいろいろな人にもからだを動かすことを勧めてください。」
（周囲の人のサポートをすることで、本人の継続につながる。）
患者：「今のウォーキング仲間は私から誘ったんですよ。」
医者：「それは素晴らしい。周りの人の健康にも貢献しているのですね。」
患者：「それほどでもないです。」
医者：「そろそろ、次回について考えたいと思うのですが、次にこのことについて話すのは１ヵ月後がいいですか？2ヵ月後がいいですか？それとももっと先がよいでしょうか？」
患者：「今は大分自信がついたので、２ヵ月後ぐらいでいいと思います。」
医者：「わかりました。では２ヵ月後にまた状況を教えてください。それより早くこの話しをしたくなったらまた予約を取ってください。それでは応援していますので、ぜひ続けていってください。」
患者：「ありがとうございます。頑張ります。」

6. ストレス編

プログラムの流れ

～「ストレス編」～



「ストレス」のプログラムをすすめるにあたって～ストレスは人生の調味料

基本的な考え方

ストレスによって起こってくる病気は、躁うつ病や神経症などのいわゆる精神病だけではなく、気管支喘息や過敏性腸症候群などの心身症や高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病まで様々である。また、一般の人のストレスに対するイメージは、嫌なもの、避けたいもの、無くなってほしいものというイメージである。しかし、ストレスは生きていく上で避けられないものであるし、ストレスが全くない生活は調味料を使わない料理のようなものである。それを理解した上で、ストレスを無くすのではなく、ストレスをコントロールすることにより、よりよい人生を生きることを目標にすべきである。

そのために大切なことは、自分がストレス状態にあることを知り、その原因を知ること、そしてそのコントロール方法を身につけることである。ストレスのコントロール方法には、ストレスを避けるだけでなく、時には立ち向かい、時には受け止め方を変えることによりストレスを楽しみにしてしまうなどいろいろな対処方法があることを知らなければならないし、それを自分自身が使い分けられるようになることが重要である。

ただし、人は誰でも自分なりのストレス対処方法を持っている。趣味に没頭したり、スポーツをしたり、旅行に行ったりしてストレスを発散するし、友人とおしゃべりしたり、家族との団らんでストレスをコントロールしている。しかし、我々がストレス状態だと思うときには、そのような対処法が採れないときもしくは、あまりにも大きなストレスのためにそのような対処法ではコントロールできない状態に陥っているときである。どのような状況であれ、ストレスをコントロールできるようになるためには、自分が得意な対処法をもう一度しっかり認識すると同時に、それが使えないときにどうするかを知っておくことが大切である。

そこで、指導する立場としては、単にストレス解消法を羅列するのではなく、患者さんが自分自身のストレスに気づき、それに対処する自分なりの方法を獲得することで、より楽しく充実した人生を送れるように支援をしていくという考え方をすべきである。

そのために大切なことは、

1．患者さんが、自分がストレス状態にあること気づく

自分がどの程度のストレス状態にあるのかに気づいている人はあまり多くない。ストレスによる身体症状（心身症）が現れているにもかかわらず、それがストレスによるものであると気づかないことや、ストレス状態であることはわかっていてもより大きな目的や生きがいがあるために隠されていることが少なくない。それを明らかにするためには、「ストレスが多くなるとお酒の量やたばこの量が増えてしまいますよね。」とか、「ストレスが溜まるとつまらないことで人を怒鳴ったり、けんかしてしまいますよね。」、「ストレス状態が続くと、血圧が上がったり糖尿病が悪化することを知っていますか。」などの会話が有効な場合がある。

2．患者さんが、自分のストレスの原因を知る

ストレスの原因（ストレッサー）は、温度や騒音などの環境因子から離婚や病気などのライフイベントまで様々であるが、その中でも人間関係のストレスから生まれてくる

ストレスが最も多い。そして、自分自身のストレスを作り出している原因がわかれば、ストレスをコントロールすることが可能になる。しかし、人間関係のストレスの場合、ストレッサーは他人であってもストレスの大きさを決定しているのは自分自身であることが多い。例えば、相手に対する考え方や自分に対する考え方で、ストレスは大きくもなるし小さくもなる。ストレスは、ストレッサーの内容ではなく、そのストレッサーをどのように受け止めるかで、ストレスの大きさが変わってくることを忘れてはならない（図参照）。

3．患者さんが、自分のストレス対処法を知る

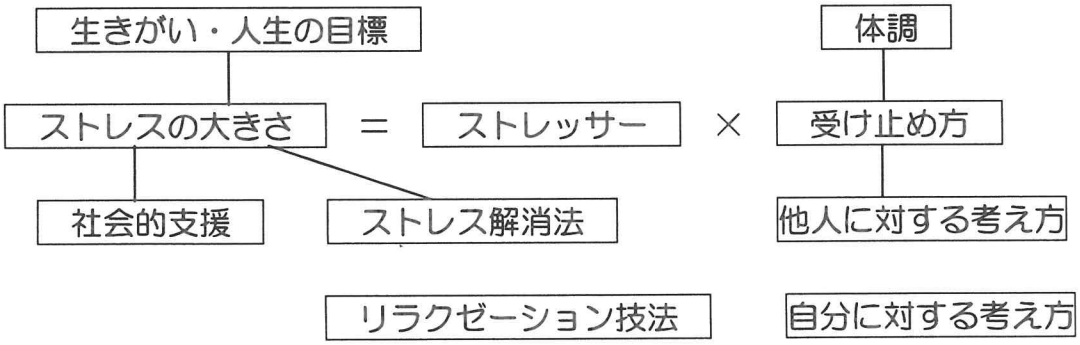
人は誰でもその人なりにストレスに対処している。問題は、その対処法をストレスの原因や状況に応じて使い分けているかである。自分自身のストレス対処法を知り、その方法を適切に利用し、自分には欠けていた対処法を身につけることができれば、ストレスはコントロールできる。そのために図１を参考に、「ストレッサーを取り除く」、「ストレッサーの受け止め方を変える」、「ストレス解消法、リラクゼーション技法を身につける」、「生きがい、人生の目標を持つ」、「社会的支援、支えてくれる人を身近に持つ」などを自分自身に当てはめて考えてもらう。

この考え方を基本にして、患者さん自身にストレスのコントロール方法を考えてもらうとよい。

[注意点]

最初からストレスを選ぶ患者さんの中には精神疾患（統合失調症、躁鬱病、神経症など）の患者さんも少なくない。この様な患者さんに対しては、専門的な知識やカウンセンリング能力を持たなければ対応できないことも多いので無理して指導することはない。特にストレス徴候質問表で 60 点以上の患者さんには専門医を紹介した方がよい。

図.



◆重要性のアセスメント

目的

ストレス・コントロールの重要性を評価する

使用するもの

「１．重要性と自信をチェックする」、「２＆７．重要性を高める・ストレスコントロールを継続する」リーフレット

主な内容

ストレスは万病の元とも言われますが、日常生活習慣病の発症や悪化にも大きな役割を果たします。そのストレスをコントロールするためには、先ずストレスの原因とその影響、そしてそれをコントロールすることによって、自分にどんなメリットがあるかを知ることが必要です。また、ストレスをコントロールすることは、病気の予防や治療だけでなく、人生を豊かにすることにつながっていることを認識してもらうことも大変重要なことです。

手順

１．医師への信頼を高める。

ストレスの原因は個人の秘密に属するものも多く、その原因を話してもらうためにも信頼関係が極めて重要です。そこで、一方的に「あなたのストレスの原因はこれです。」とか「ストレスを減らすためこうしなさい。」と指示するのではなく、一緒に考えていくという姿勢を明確にしてください。特に、嫌なことは話さなくてもかまわないことをはっきりさせておくとよいでしょう。

医師：ストレスの原因は様々ですが、人間関係や生活など極めて個人的な原因の場合も少なくありませんので、話したくないことや知られたくないことはお話にならなくて結構です。原因を取り除くことができなくても、コントロールする方法は必ずあります。

２．ストレスをコントロールすることの重要性について話し合う。

以下のような質問を利用して重要性のアセスメントを行ってください。

医師：あなたのストレス度は生活習慣チェックシートによると○○ですね。それでは、このストレスをコントロールすることはあなたにとってどれくらい重要なのですか。「まったく重要でない」を０点として、「非常に重要である」を 10 点とすると、いったいあなたの場合は何点ぐらいなのでしょうね。

３．次のステップに進む。

重要性の高い場合（８点以上）でも、次回は重要性の話し合いをしてください。一般の人は、ストレスに関して間違った認識を持っていることが多く、自分にはストレスがないと思いこんでいたり、ストレス・コントロールとストレス解消法を混同していたりします。必ず重要性のリーフレットとストレス徴候質問表を渡し、次回重要性の話し合いをすることを約束してください。次回までの期間は、できるだけ２週間以内にしましょう。

絶対してはいけないこと

1．ストレスの害だけを強調することはやめましょう。

ストレスのまったくない人生はつまらない人生です。ストレスをなくすことを目的にするのではなく、ストレスをコントロールして、ストレスの害が出ないようにすることが重要なのです。

2．ストレスの原因やコントロール方法を押しつけてはいけません。

ストレスの原因もコントロール方法も個人によって違います。医者が勝手に原因や方法を決めないようにしましょう。患者さん自身で考えることが一番重要です。

◆重要性の話し合い

目的

ストレス・コントロールの重要性を高める

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」、「2＆7．重要性を高める・ストレスコントロールを継続する」リーフレット

主な内容

前回渡したリーフレットを使って、患者さんのストレス・コントロールの重要性を高めます。リーフレットに答えて気づいたことや感想を患者さんと話し合いましょう。また、ストレス徴候質問表を使って患者さん自身のストレス度を自己評価してもらってください。自分ではストレスがないと思っていてもストレス徴候がたくさん出ていることもあり、患者さん自身に自分の状態を客観的に認識してもらいましょう。そうすればさらに重要性が高まります。それでも重要性が高まらない場合は、焦らず機会を改めてください。

手順

1．リーフレットを一緒に見ながら重要性を確認する。

前回渡したリーフレットを一緒に見ながら、患者さん自身がストレス・コントロールをどう考えているかを確認していきましょう。リーフレットの解説を参考にしてください。そして、話し合いが終わったら、改めてもう一度重要性の得点を確認してください。

2．ストレス徴候質問表を見ながらストレス状態を再確認する。

ストレス徴候質問表を使ってストレス状態の評価を行ってください。回答者が自己採点できるようにおよその目安を出してありますので、これを参考に話し合いをしてください。また、この回答がどの様に変化して行くかで、今後の指導効果を判定することができますので、必ず記録を残しておいてください。

3．次のステップに進む

重要性が十分に高まっている場合（8点以上）は、自信のアセスメントに進んでください。7点以下の場合は焦らずにもう一度次回重要性の話し合いをしてください。

絶対してはいけないこと

1．患者さんの意見を批判してはいけません。

話し合いの過程で、患者さんの考え方に同意できなくても、批判したり反対意見を述べてはいけません。あくまで患者さんがどう思っているかが重要なのです。

例えば次のような言い方は絶対してはいけません。

医師：あなたのストレスは、相手が原因ではなくあなた自身の問題です。

医師：あなたは自分のストレスに気づいていませんね。

医師：あなたのやり方ではストレスはコントロールできません。

2．重要性が低いことを責めてはいけません。

ストレスはなかなか気づきにくいものですし、重要性を認識しづらいものです。また、重要性に気づいていなくてもうまくコントロールしている人もたくさんいます。先ず、患者さん自身で気づくことが大切ですので焦らないでください。

◆自信のアセスメント

目的

ストレス・コントロールに対する自信を評価する

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」、「3＆7．自信を高める・ストレスコントロールを継続する」リーフレット

主な内容

患者さん自身がストレスをどの程度コントロールできると思っているかを評価してください。自分ではできると思っていても実際にはできないことも少なくありませんが、まずは患者さんの自信度を評価することが大切です。その上で、自信のリーフレットとストレス・コントロール質問表を渡し、再確認をしていきましょう。

手順

1．患者さんの自信度を確認する。

患者さんに以下のような質問をして、どのくらいストレスをコントロールできると思っているかを確認しましょう。

医師：あなたは、生活習慣チェックシートによれば○○ぐらいストレスをコントロールされているようですが、現在の自信度を 10 段階で評価すると「まったく自信がない」を0点、

「非常に自信がある」を 10 点とすると、いったい何点ぐらいでしょうね。

2．自信のリーフレットを渡す。

自信度が高い場合（8点以上）は、自信のリーフレットを渡して、次回までに記載してきてもらってください。必ず中をよく読んで、考えて回答してもらいましょう。

3．ストレス・コントロール質問表を渡す。

自信のリーフレットと一緒にストレス・コントロール質問表を渡してください。これは実際にどの様なストレス・コントロール法を持っているかを調べる質問表です。次回までに記載してきてもらいましょう。

絶対してはいけないこと

1．患者さんの自信度を否定しない

自信度は患者自身の思いです。実際にはそれほど自信度が高いはずはないと思っても、それを否定してはいけません。できるだけ肯定的に受け止めるだけでなく、更に自信度が上がるように支援しましょう。

良くない例…医師：あなたは○点なのですね。本当にそう思っていますか。

良い例……医師：あなたは○点と思っていらっしゃるのですね。大変すばらしい点だと思いますが、私はあなたがもっとうまくストレスをコントロールされてい

るように見えるのですが、いかがですか。

2．評価を押しつけない

あなたの評価を押しつけてはいけません。もし、意見を求められても自分で考えてもらいましょう。

◆自信の話し合い

目的

ストレス・コントロールに対する自信を高める

使用するもの

「３＆７．自信を高める・ストレスコントロールを継続する」リーフレット

主な内容

自信のリーフレットとストレス・コントロール質問表を利用して、患者さんが持っているストレス・コントロールに対する自信とその方法を具体的に検証していきます。自信があるからといってうまくコントロールできているとは限りませんが、それに気づくためにも自分のコントロール方法を認識し、それがどれだけ役に立っているかを確認できるようにしてあげてください。

手順

１．リーフレットを見ながら自信の程度を確認する。

前回渡したリーフレットを一緒に見ながら、患者さん自身がストレス・コントロールに対する自信をどの程度持っているか、またどの様なストレス・コントロール方法を持っているかを確認していきましょう。リーフレットの解説を参考にしてください。そして、話し合いが終わったら、改めてもう一度自信の得点を確認してください。

２．ストレス・コントロール質問表を見ながらコントロール方法を確認する。

ストレス・コントロール質問表を使って、どの様に患者さんがストレスをコントロールしているかを確認してください。そしてどれだけうまくコントロールできるかのおよその目安を出してありますので、これを参考に話し合いをしてください。また、この回答がどの様に変化して行くかで、今後の指導効果を判定することができますので、必ず記録を残しておいてください。

３．次のステップに進む。

自信の点数が十分高い場合（８点以上）は、宣言書およびご褒美プランの用紙を渡してください。７点以下の場合は焦らずにもう一度次回自信の話し合いをしましょう。

絶対してはいけないこと

１．どんなストレス・コントロール法でも非難してはいけません。

たとえ患者さんのストレス・コントロール法が酒やたばこ、ギャンブルであってもそれを否定してはいけません。その方法だけしかないのは問題ですが、どんな方法でもうまく利用すれば役に立ちますし、いくつか方法を持つことで害を防ぐことも可能です。まずはその人なりのコントロール方法を再確認してもらいましょう。

２．コントロール方法を一つに限らない。

ストレス・コントロールの方法はたくさんありますので一つだけを勧めてはいけません。

様々な方法を組み合わせることによりストレスはコントロールできるのです。

3．全てを身につけようとしない。

全てのコントロール方法を身につけることは不可能ですし、その必要はありません。新しい方法を１つでも身につけることができれば大きな進歩と考えるべきです。

◆宣言書、ごほうびプランについての話し合い

目的

ストレス・コントロールの具体的な達成目標を立てる

使用するもの

「５．ストレスコントロールを実行する」リーフレット

主な内容

ストレスを意識してコントロールすることは意外に難しいことです。自分で無意識にやっている部分を明確化すると同時に、意識してやっている部分をさらに有効かつ効率的に行わなければなりません。そのためには、自分自身のストレス対処法を知ると同時に、自分が何のためにどうストレスをコントロールしていくかを明らかにすることが重要です。そのうえで、患者さんに具体的な達成目標を立ててもらいましょう。ストレスをコントロールする目的は個人によって違います。また、ストレスをコントロールしなければならないと考えたきっかけは糖尿病や胃潰瘍のコントロールであったとしても、多くの人の最終目標は良い人生を生きることなのではないでしょうか。そのために、達成目標も短期、中期、長期と分けて立てるとよいでしょう。また達成目標は、「ストレスをコントロールできるようになる」などの抽象的な目標でなく、できるだけ「月に４日は完全休養日を設ける」などの具体的な目標を設定し、それを達成したときの自分に対するご褒美を決めておくとさらにやる気が出ます。

手順

１．短期目標とそれを達成したときのご褒美を設定する。

事前に配布した宣誓書をもとに、３ヶ月以内に達成できそうな「月１回は家族と出かける」、「酒以外の趣味を３つ作る」などの具体的な短期目標を設定しましょう。そして、それが達成できたときに自分にあげるご褒美も「温泉旅行に行く」、「時計を買う」、「ゴルフと釣り旅行に行く」などの具体的なものを設定しましょう。

２．中期目標とそれを達成したときのご褒美を設定する。

５年以内に達成できそうな「子供と何でも話せるようになる」、「上司に率直に意見を言えるようになる」、「生きがいを持つ」などの具体的な中期目標を設定しましょう。そしてそれが達成されたときにあげるご褒美も「ハワイ旅行に行く」「ゴルフクラブを買う」などのように具体的に設定してください。

３．長期目標とそれを達成したときのご褒美を設定する。

最終的に到達したいと思っている最終達成目標を具体的に設定してください。例えば、「死ぬときに良い人生だと思えるようにする」、「９０歳まで元気に生きる」などがきっと最終目標なのでしょう。そしてそれを達成することが患者さんにとっての本当のご褒美になります。

4．次のステップに進む。

宣誓書を作成したら、ストレスをコントロールするためのヒントと実行・維持のリーフレットを渡して次回の予約をしましょう。

絶対にしてはいけないこと

1．達成目標を批判しない。

達成目標は患者さん自身が決めたことであり、それを批判してはいけません。もし目標を変えた方がいいと思った場合でも、「大変いい目標だと思います。達成できればいいですね。でも、もう少し具体的な目標にするとすればどんな目標になりますか。」というような言い方にすべきです。ましてや、目標を勝手に決めて押しつけてはいけません。

2．ご褒美を批判しない。

ご褒美は自分がうれしいものを患者さん自身に決めてもらうべきです。その内容について批判してはいけません。また、こちらからご褒美を押しつけたり、ご褒美を提供したりしてはいけません。

◆実行・維持の話し合い

目的

具体的な実行方法、維持のための方法を検討する

使用するもの

「6．ストレスコントロールを実行する、7．ストレスコントロールを継続する」リーフレット

主な内容

行動や生活習慣を変えることも難しいのですが、変えた行動を維持していくことはもっと難しいことです。日常生活習慣を改善していくためにかかりつけ医が果たすべき役割としては、この維持の部分が最も重要な役割であることを忘れてはいけません。そこで、どうやって変えた行動を維持していくかを明確にして、それを支援していく方法を考えて行きましょう。また、行動を変えることによって自分がどの様に変わったかを認識してもらうことも行動の維持に大変役立ちます。

手順

1．ストレス対処法を確認する。

ストレス・コントロールの手引きを利用して、患者さん自身のストレス対処法や今までのストレス・コントロール方法を確認してください。

2．初めの頃と現在の違いを確認する。

ストレス徴候質問表とストレス・コントロール質問表の最初と現在の違いを比較して、どれだけ進歩したかを確認してください。

3．患者さん自身の変化を確認する。

ストレス・コントロールの指導を受けて、自分や周りがどう変わったかを患者さんに確認してください。

4．達成目標を評価する。

どれくらい達成目標に近づいているか、または達成しているかを患者さんに確認してください。

絶対してはいけないこと

1．できなかったことを批判してはいけません。

やろうしたのにできなかったことや達成目標に到達できなかったことを批判してはいけません。設定した目標が悪かったという批判もすべきではありません。達成できなかったことを批判するのではなく、やろうとしたことを評価してあげてください。

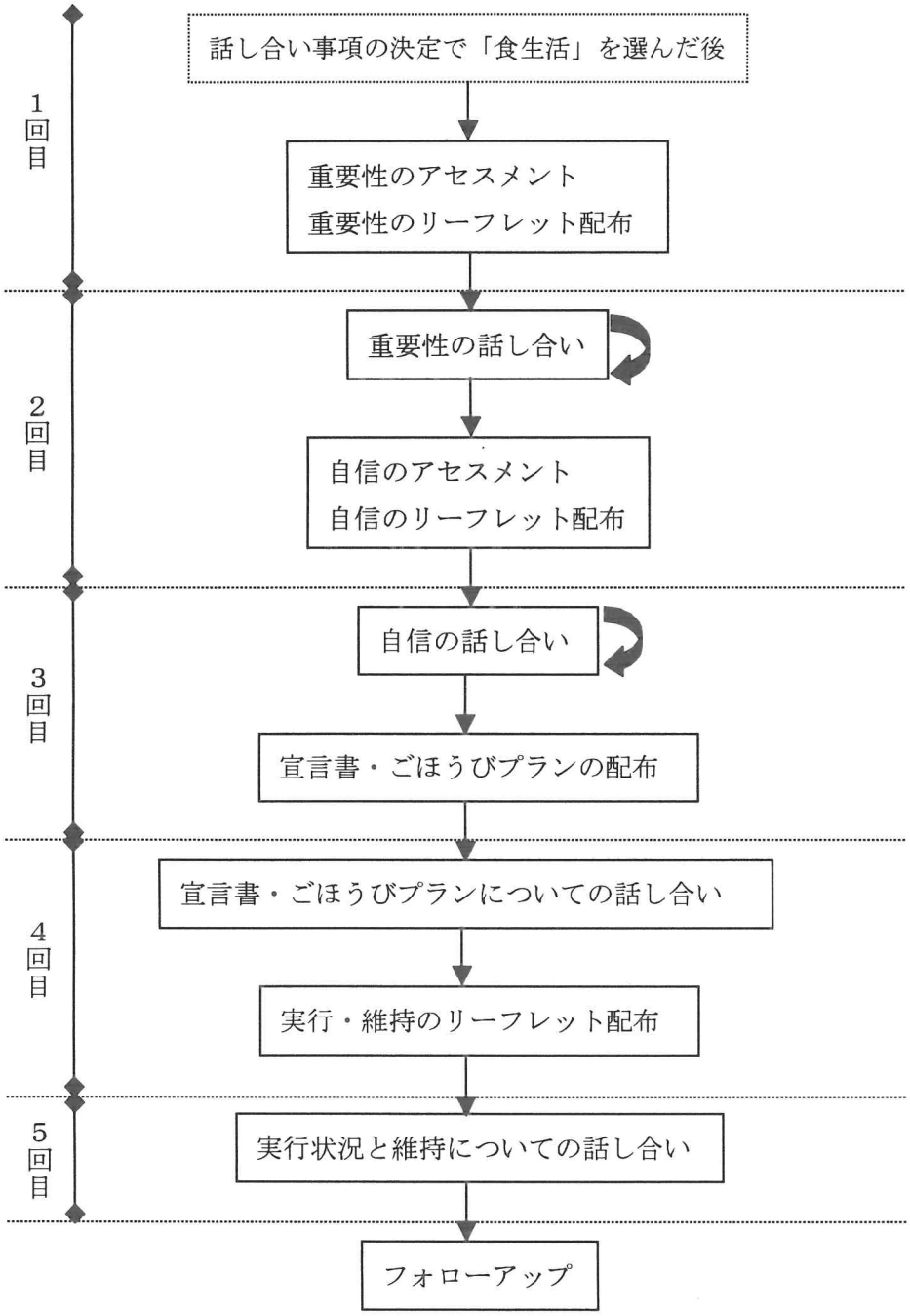
2．目標の変更を強制してはいけません。

達成できなかった目標を強制的に変更させてはいけません。目標を変更するのではなく、達成するための方法や達成までの期間を変更することを先ず検討しましょう

7. 食生活編

プログラムの流れ

～「食生活編」～



「食生活を変える」のプログラムをすすめるにあたって

基本的な考え方

本邦でも食生活の欧米化に伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病が急増しており、その基盤となる肥満が注目されています。BMI 25 kg/m2 以上の肥満の出現率は20-24%で、成人の4-5人に1人が既にあてはまる状態となってきています。ある調査によると、3300万人の高血圧患者、2000万人の高脂血症患者、690万人の糖尿病患者など、代表的な生活習慣病の3割から6割が肥満や起因しているとされています。現在の食生活を変えることで、減量に成功し、検査データが著明に改善することはよく知られています。ところが、「もっと体重を減らしなさい」「腹八分目にしなさい」「間食をやめなさい」と短いアドバイスを与えるだけでは、行動変容が起きる患者はそう多くありません。食生活を変えずに、漫然と服薬しているだけでは検査結果の改善にも限界があります。心臓病や脳卒中、糖尿病合併症の恐ろしさについて懇々と説明しても、「今度は頑張ってきます」とその場は逃げられ、行動変容は起こらないということもよく経験します。患者は、食生活が変わらない言い訳が多くなり、診察時間はまたたく間に終わってしまいます。本プログラムでは、一方的に指導するのではなく、患者に尋ねることで、気づきや自己決定を促すことで、行動変容に導きます。

1. 患者の言い訳に対して、力で押さえ込もうとしない
2. 重要性と自信について数量的に尋ね、システム的にアプローチする
3. 「もし、食生活を変えるとしたら何からはじめますか」などの未来質問を用いる
4. 科学的根拠に基づいた医学情報交換を行うなどの工夫がしてあります。

また、禁煙や節酒プログラムと異なり、取り組むべき課題が多くて焦点を絞りにくいという難点がありますので、課題を絞り込むことも大切です。本プログラムをマスターすることで、短時間で効率的なアプローチがみにつくことを希望しています。

◆重要性のアセスメント・重要性のリーフレットを配布

チェックポイント

□　「食生活を変える」重要性と自信を10点満点で尋ねる

□　現在の重要性の得点について、考えさせる

□　リーフレットの記入について説明し、渡す

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」リーフレット

方法

1.　「食生活を変える」重要性を尋ねる

医師「今日は、あなたの食生活について本当のところどう思っているか教えて頂けませんか」（このような質問に対して、患者はたいてい短い答えをします）

医師「食生活を変えることは、今この時点であなたにとってどれほど重要ですか。「まったく重要でない」が0点で、「非常に重要である」が10点だとすると、あなたは今どのくらいだと思いますか」（患者は少し考えて数字を言います）

2.　重要性のリーフレットを渡し、次回までに記入して持ってきてもらうことを説明する。

☆　重要性が高い場合（例えば、7点以上）

重要性のスコアが7点以上の場合は、重要性を高めるアプローチをスキップして、次の「食生活を変える」自信のアセスメントのステップに移ってもよい。ただし、なぜ「食生活を変える」重要性が高いのかその理由を本人から聞き出し、確認するとよい。

☆絶対してはいけないこと

重要性のアセスメントの結果が低い場合、そのことを責めるような口調になってはいけない。患者に何について心配するべきかと言ったり、食生活を変えなければどういうことになるか、恐ろしい話をして患者を恐がらせたりするような信頼関係をくずすような指導は絶対してはならない。

×医師「今のように食べ過ぎていると、大変なことになりますよ。自分だけはならないと思っておられるかもしれませんが、後で後悔する人が多いんですよ。あなたの近所のAさんも目がみえなくなって、あと、Bさんも腎臓が悪くなって隣町の病院まで行って透析しているんですよ」

×医師「そんなことをしていたら、足が腐りますよ。目がつぶれるよ。あなたの誰が面倒みるの！」（あまりの血糖の悪さをみて）

×医師（カルテをみながら）「もう甘いものは止めましたか」

×医師「食事は気をつけていますか」（暗に食事療法は守るべきだと強制している）

◆重要性の話し合い

目的

□　「食生活を変える」重要性を高める

使用するもの

「２．重要性を高める」リーフレット

主な内容

　前回渡した重要性のリーフレットを使って、患者さんの「食生活を変える」重要性を高めます。リーフレットをチェックしてもらっての感想や気づいたことなどを患者さんと話し合いましょう。「食生活を変える」ことで、患者が今の生活を続けるとどんないいことがあると思っているのか、また、今の生活を変えるとどんな問題があると感じているかを知り、今の生活変えると、いいことがあるという点に注目するよう、話をする。このことで、重要性が高まります。

1. 糖尿病、高脂血症（中性脂肪）、整形外科的疾患→エネルギーを控えて、減量
2. 高血圧、糖尿病合併症予防→塩分を控えカリウム摂取
3. 高脂血症（コレステロール）→脂肪分を控える
4. がん予防　胃がん→塩分を控える、大腸癌→脂肪分を控え、食物繊維を摂取など

手順

１．前回の振り返りを行い、現在の重要性の得点をたずねる。
２．リーフレットを記入しての感想や意見をたずねる。
３．重要性に対する話し合いをする。

医師「食生活を変えることは、あなた自身にとってかなり重要なのですね。なぜ、０点ではなくて６点という点数をつけたのですか」（ここで患者の食生活を変える動機づけの根拠がここで出てくる）これに対する答えは、自分を変えたいからという積極的な理由であったりします。ここで医師は患者がなぜ変わりたいと思っているのかを、上手に引き出すとよいでしょう。または、

医師「自分では６点なのですね。つまり、食生活を変えることはあなたにとってかなり重要なのですね。この点数が６から９にあがるためにはどんなことが必要だと思いますか」

医師「６から８、または９に上がるには、どうしたらいいでしょう」

医師「6 から 7 に上がろうとするのを妨げている原因は何ですか」というような質問を用いてもよい。

リーフレットのおもてで、今の生活を続けると良いことと悪いことを考えさせているので、

そのことについて話し合う。
重要性が低い人では、今の生活を変えるとどうなるかという視点でなかなか考えられない。これと比較すると、今の生活を続けるどうなるかという視点からの方が考えやすい。

したがって、最初は、今の生活を続けるとどうなるかというところから、生活を変えることの良いことを見出すように導く。

おもてに書かれているチェック項目についてのメッセージは裏面に書かれているので、これが理解できたか、確認する。

食生活変えることで、どんないいことがあると考えているか確認できたら、そのことが患者の関心がある点であるので、そのことについて話をすすめる。

ダイエットを生活習慣病予防に興味を示したら、
医師「若い頃から比べると何kgくらい体重が増えましたか？」
患者「若い頃はやせてたんですよ、先生。子どもを産むたびに体重が増えて、15kgくらいですかね」
医師「なるほど、若い頃はスリムだったんですね。それでしたら、今の肥満体重を5kgくらい減らすことで生活習慣病が予防できますよ」

高血圧・心臓病・脳卒中の予防に興味を示したら、
医師「血圧を下げるには、減量、塩分を控えることとカリウム摂取が大切ですね」

がんの予防に興味を示したら、
医師「お父さんが大腸癌でなくなられて心配なのでしたら、食生活でがん予防をこころがけておくといいですね」

膝や腰の痛みの予防に興味を示したら、
医師「若い頃からの体重増加はほとんど体脂肪の増加です。今の肥満体重を2-3kg減らすことで、膝や腰にかかる負担はとても少なくなりますよ」
膝や腰への負担を具体的に説明するとよい。

◆自信のアセスメント・自信のリーフレットの配布

チェックポイント

□　食生活を変える自信についてたずねる

□　自信のリーフレットの記入について話し、渡す

使用するもの

「1．重要性と自信をチェックする」リーフレット

方法

1．「食生活を変える」自信についてたずねる

医師「食生活を変える自信についてお聞きします。もし、あなたが食生活を変えることにした場合、「まったく自信がない」が０点で、「非常に自信がある」が 10 点だとすると、あなたは今どのくらいだと思いますか」

2．リーフレットに現在の得点を転記し、患者さんに渡す

☆　自信が高い場合（例えば、７点以上）

自信のスコアが７点以上の場合は、自信を高めるアプローチをスキップして、目標設定に移っても良い。ただし、具体的な目標設定のために、自信のリーフレットを読んで理解させることは必要である。

☆　自信が低い場合（たとえば６点以下の場合）

医師「食生活を変える自信が少し低いようですね。食生活を変える自信は、成功への鍵だと思って下さい。次回、具体的に、食生活を変える自信をつけることについて話し合いたいと思いますので、こちらを読んで、必要な箇所に記入をして頂けますか」

☆絶対してはいけないこと

自信のアセスメントの結果が低くても、決して意志が弱いからなど、言ってはいけない。「できない」と思っている場合は、目標が高いのであり、できることから少しずつ変えることでも良いと話をする。小さな目標を１つずつクリアすることで、大きな目標が達成できると考えさせる。また、過去に失敗をしている場合も自信が低いことがある。その場合も、そこに焦点をあてるのではなく、少しでも続いた経験ややろうと思っている気持ちは、重要であるというように、ほめることが大切である。

◆自信の話し合い

チェックポイント
□　前回渡したリーフレットをもとに、自信を高める話し合いを行う
□　何からはじめるかを決める
□　「食生活を変える」自信をつける知識や工夫について情報交換を行う

使用するもの
「３．自信を高める」リーフレット

方法
1. 食生活を変える」自信について、現在の得点をたずねる
2. もし、「食生活を変える」としたら、何から始めるかを尋ねる
3. 「食生活を変える」自信をつける知識や工夫について情報交換を行う

自信のリーフレットを使って、食生活を変える自信を高める。
医師「リーフレットにも書かれていましたが、今、自分の食生活で何を変えたいか考えてきていただけましたか。」

その人にとって、食生活で変えたいと考えているところ、つまり関心の高いところを聞き出す。

医師「○○さんは、前回食生活を変える自信は６点と回答されましたが、今、ここで選んだ食生活を変える自信ではどうですか」

再度、食生活の中で限定した食行動についてたずねる。

医師「それでは、その食生活が今できないのは、なぜですか。リーフレットにもチェック項目が書かれていましたが、これ以外でも思いつくものがあればお話ください」

できない理由、つまり自信がない理由を聞き出す。ここで、知識がない場合は、知識を提供するが、それ以外の場合では、その問題に対して、いっしょに対策を考える。チェック項目についてのメッセージは裏面に書かれている。

医師「食生活を変えるのは、難しいと考えている人の多くは、目標を高く設定していることがあります。このリーフレットの裏面に、同じ目標を変える場合でも、いろいろな方法がある例を示しています。たとえば、間食でも、間食を控えることや自分の周りの環境を変える方法もあります。これらを参考に○○さんの目標を具体的に考えてみましょう。」

☆ 絶対してはいけないこと

自信が低い理由を決めつけないこと。自信が低い理由は、人様々であり、知識がないだけではない。わかっているけど、実行する自信がない場合もある。したがって、自信が低い理由を相手から聞き出し、その対策をいっしょに考えることが重要である。

◆宣言書・ごほうびプランのすすめ

チェックポイント

□　宣言書について話す
□　開始日設定のポイントを話し、開始日を考えてきてもらうよう、話をする
□　応援をしてくれる人を探すよう、話をする
□　達成時のごほうびについて、考えてきてもらうよう、話をする
　（食べること以外のごほうびとする）
□　宣言書・ごほうびプランを渡し、次回までに記入してきてもらうよう、話をする

使用するもの

「4・5.食生活の改善を準備する」「6．新しい食生活を実行する」リーフレット

方法

1.　重要性と自信が高いことを再確認する

医師「今まで、食生活を変える、重要性と自信について話してきたのですが、今の気持ちはいかがですか。」（重要性と自信のアセスメントを見せ、高いかを確認する）

2.　宣言書について話をする

医師「重要性も自信も両方高いようですし、そろそろ実際に始めることを考えてみてもいいかと思います。これは、宣言書です。目標をいつから始めるか、書いてきて下さい。」

開始日設定のポイント：宴会などの行事や旅行の日を避け、目標を実行しやすい日程にする

3.「食生活を変える」ことを支えてくれる人を探してもらうよう話をする

医師「ここに○○さんの目標達成を支えてくれる人のサインを書く場所があります。支えてくれる人がいるということは、目標を達成するためにとても重要なことです。ぜひ、○○さんの周りから協力してくれる人を探し、サインをしてもらいましょう。もちろん、私も○○さんの支援者です」

4. ごほうびを考えてきてもらうよう話をする

医師「あと、食生活を変えることができたときの自分へのごほうびも次回までに考えてきてください。うしろに書く欄があります。ごほうびを決めた方ががんばりやすいですから。食べること以外で考えてきて下さいね」

◆宣言書・ごほうびプランの話し合い

チェックリスト

□　開始日をその日に決めた理由をたずねる

□　ごほうびプランを確認する

使用するもの

「6．新しい食生活を実行する」リーフレット

方法

開始日、および支えてくれる人のサインについてたずねる

　開始日とそれに対する患者さんの決意が確認できたら、医師として宣言書にサインをして患者さんに渡す。

ごほうびプランについて確認する

医師「みんなの期待がいっぱいですね。私もサインをさせていただきます。それで、ごほうびプランは何か考えてみましたか」

患者「1 ヶ月後まで続いたら、実は間食の分を貯金できるんですけど、6000 円分たまるので、それで好きなものを買うことにしました」

医師「それは、いいごほうびを用意されましたね」

☆　絶対してはいけないこと

　宣言書を書くのを嫌がる人には、宣言書の記入を無理強いさせないこと、また、ごほうびプランも実行の励みになるために考えるものなので、考えることが苦痛である患者さんには強要しない。医師からの賞賛の言葉が、患者さんにとっては何よりうれしい「ごほうび」である。

◆実行・維持のリーフレットの配布

目的

□　実行・維持のリーフレットを配布する

使用するもの

「６・７．新しい食生活を実行する」リーフレット

方法

1.実行・維持のリーフレットをよんでくるように説明する

まず、どんな時に目標が守れなくなりそうになるか、守れなくなるときの対処方法を考えてもらう。さらに、食生活の変容として、できるだけ目標が実行しやすい環境を整える（たとえば、お菓子を見えないところにしまうなど）ためにできることについて、リーフレットを参考に実行してもらう。

医師「それでは、目標も決まりましたし、いつ始めるかも決まりましたね。では、目標を始めるのに、役立つことがここに書かれていますので、こちらをお渡ししておきます」

医師「ここには、目標が守れなくなりそうになるときの対策について書かれています。この空欄には、あなたが守れなくなりそうなときをイメージし、その方法を少し考えてきてください。次回そのことについて話合いましょう。」

◆オプション：行動記録表の配布

チェックポイント

□　行動記録の目的と実施方法について話す

使用するもの

「7．新しい食生活を実行する」リーフレット

方法

1．行動記録の目的と方法を説明する

医師「これは、目標ができたかどうかを記録していくものです。もし、体重を記録することができるなら、ぜひこちらに体重を記入していくことをお勧めします。もし、それが難しいなら、こちらのカレンダーに目標ができたときに、○をつけるだけでも構いません。」

2．ある程度の期間記入してもらい、記録したカレンダーを持ってきてもらう。

目標が続いて、かつその記録を続けている患者さんには、受診時にカレンダーを持参してもらい、目標実行の経過を確認する。

◆実行状況と維持についての話し合い

チェックポイント

□　行動記録表にある程度の期間記入してもらい、記録したカレンダーを持ってきてもらう

使用するもの

「7．新しい食生活を実行する」リーフレット

方法

1.実行状況とこれまでの経過を確認する

医師「目標を始めて２週間たったと思いますが、いかがですか」

×が多くても記録がきちんとつけられていれば、「きちんと記録がつけられましたね」と賞賛することが大切である。

2.目標達成について話をする

ほぼ毎日目標ができていた場合、

医師「かなり、目標が達成できていますね。目標をもう一段階上にあげましましょうか。」

あまりできていなかった場合、もしくは、目標が続かなかった場合、

医師「目標ができなかったからとがっかりすることはありませんよ。目標が高かったことも考えられますし、目標を始めるには早かったかもしれません。少しでもできたということは、前よりは、前進しているということです。その次の段階として、できる目標を考えましょう。」

新たな目標設定の時に、目標が守れなかったときを思い出させ、その対策を考えること

医師「どんなときに、目標が守れなくなったか、覚えていますか。その時の対策をいっしょに考えましょう」

3-1.　（今のままで目標を続ける場合）維持について話をする

医師「では、このまま目標を続けてみましょう。維持についてのポイントはこちらのリーフレットの裏に書かれています。ぜひ、次回までにこれを読んできてください」

3-2.（目標のランクを落とした場合）

医師「それでは、もしできるなら、この目標で次回まで目標達成について記録をしてきてください。」

3-3.（目標を全く変えた場合）６ の自信の話合いに戻り、その目標についての自信を再確

認する。
医師「それでは、この目標を実施する自信は今どれぐらいありますか」

目標を支援してくれる人、およびごほうびプランが同じであれば、宣言書の話合いは省略しても良い。

☆ 絶対してはいけないこと
目標ができなかったことに対して、せめないこと。目標ができなかったのは、目標が高かったためだと考えさせ、できる目標を新たに考えさせる。また、少しでもできたことは、できた経験として覚えておくように話をする。

◆フォローアップ：1ヵ月後・3ヵ月後・6ヵ月後

チェックポイント

□　行動状況を確認し、長期継続についてのサポートを行う

□　継続につながる話し合いを行う

使用するもの

「8．新しい食生活を継続する」リーフレット

方法

1．目標を続けて、いいことを考えさせる

医師「○○さん、目標を始めて、1ヶ月になりますね。ここにもいくつか書かれていますが、これ以外にも、何かいいことはありませんでしたか」

いいことがあったと自覚できると、その目標の維持につながる。

2. フォローアップについて説明する。目標が守れなくなりそうなときを確認し、対策を考えさせる

医師「目標を達成できる日も増え、新しい習慣にもだいぶ慣れてきていたことと思います。でももし、今での目標が守れなくなりそうなときがあるのなら、その場面での対策を考えておきましょう。現在、目標が守れなくなりそうな場面は、ありますか。」

医師「新しい習慣を始めて、6ヶ月以上たつともうそのような場面はなくなるといわれていますので、もう少し目標に注意を向けておくことが必要だと思います。」

行動状況を確認し、行動が続いていればほめる。また、食生活を変える工夫について聞き出し、こちらからもアドバイスを与える。

ＰＭＰＣ生活習慣改善支援プログラム
指導者マニュアル【標準版】

このマニュアルは、（社）地域医療振興協会 公衆衛生委員会 ＰＭＰＣ研究グループ（代表：大阪府立健康科学センター健康生活推進部長 中村正和）の活動の一環として、ＰＭＰＣ研究グループメンバーの中村正和、石橋幸滋、瀧口俊一、武田以知郎、岸本益実、坂根直樹、森山和郎、赤松利恵、増居志津子が作成しました。

なお、本教材に関する問い合わせは、下記までお願いします。

【問い合わせ先】（社）地域医療振興協会　公益事業部　　TEL 03-5275-1051

（平成18年8月増刷）